

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Sebagai Laporan Tugas Akhir yang Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
dalam Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kupang



Oleh

LIDIA LOPO

NIM : PO. 530324016 857

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN KUPANG
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M
DI PUSKESMAS PENFUI KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI
2019**

Oleh :

**LIDIA LOPO
NIM. PO. 530324016 857**

Telah Disetujui untuk Diperiksa Dan Dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal : 31 Mei 2019

Pembimbing



**TIRZA V.I TABELAK, SST.M.Kes
NIP. 197812272005012003**

Mengetahui

/Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



**Dr. MARETA B. BAKOIL, SST., MPH
NIP. 197603102000122001**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY M. M
DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE 18 FEBRUARI S/D 18 MEI 2019

Oleh :

LIDIA LOPO

NIM : PO 530324016 857

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji
Pada Tanggal : 31 Mei 2019

Penguji I



DEWA AYU PUTU M.K.Si.T.M.Kes

NIP : 19821127 200801 2 012

Penguji II



TIRZAV.I.TABELAK, SST. M.Kes

NIP : 19781227 200501 2 003

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan Kupang



Dr. MARETA B. BAKOIL, SST.MPH

NIP : 197603102000122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama : Lidia Lopo
NIM : PO. 530324016857
Jurusan : Kebidanan
Angkatan : XVII
Jenjang : Diploma III

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

**“STUDI ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M DI
PUSKESMAS PENFUI KUPANG PERIODE 18 FEBRUARI SAMPAI
DENGAN 18 MEI 2019**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Kupang, Mei 2019

Penulis



Lidia Lopo

PO.530324016857

RIWAYAT HIDUP

Nama : Lidia Lopo
Tempat Tanggal Lahir : Kupang 18 juni 1998
Agama : Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Naimata RT 004/RW 002 kel. Naimata Kota Kupang

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2010
2. Tamat SMP tahun 2013
3. Tamat SMA tahun 2016
4. 2019-Sekarang penulis menempuh Pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Kebidanan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke Hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M di Puskesmas Penfui Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. R.H Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr.Mareta B.Bakoil, SST, MPH, Selaku Ketua Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar dan menimba ilmu di Jurusan Kebidanan
3. Tirza V.I Tabelak, SST.M.Kes, selaku Sekretaris Jurusan DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dan sebagai pembimbing dan penguji II yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Dewa Ayu Putu MK,SSiT,M.Kes, selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan, arahan serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
5. Jermias Ledoh SKM, selaku Kepala Puskesmas Penfui beserta para Tenaga Kesehatan dan Pegawai yang telah memberi izin dan membantu penulis melakukan studi kasus ini.

6. Kedua Orang tuaku tercinta Alm.Marthen Soleman Lopo, Blandina Lopo Taosu, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materi, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki penulis.
7. Kakakku tercinta Antonius Bani, Febrina Lopo dan adik-adikku tersayang Desmon, Noldi, Mersi, Fanto dan Ansel yang selalu mendukung penulis untuk menyelesaikan penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Ny.M.M dan suami yang telah bersedia menjadi pasien untuk penulisan Laporan Tugas Akhir ini sehingga boleh berjalan lancar.
9. Sahabat-sahabat tercinta (Julia, Vita, Rina, Nansy, Arny, Veny, Shyn) dan Sahabat hati Iron Nebe yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut ambil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan,hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Keaslian studi kasus	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Kehamilan	7
B. Konsep Dasar Persalinan	36
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	53
D. Konsep Dasar Nifas	71
E. Konsep Dasar keluarga	

berencana	111
F. Standar Asuhan Kebidanan	114
G. Kewenangan Bidan	118
H. Kerangka Konsep	121
I. Kerangka Pikir	122
BAB III METODE LAPORAN	
KASUS	123
A. Jenis Laporan Kasus	123
B. Lokasi dan Waktu	124
C. Subjek Laporan Kasus	124
D. Instrumen Laporan Kasus	125
E. Teknik Pengumpulan Data	127
F. Keabsahan Studi Kasus	128
G. Etika Studi Kasus	
BAB IV TINJAUAN KASUS	129
A. Tinjauan Lokasi	130
B. Tinjauan Kasus	168
C. Pembahasan	
BAB V PENUTUP	177
A. Kesimpulan	178
B. Saran	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Perkiraan TFU Terhadap Kehamilan

Tabel 2 Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Tabel 3 Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Tabel 4 Skor Poedji Rochjati

Tabel 5 Status Imunisasi

Tabel 6 Kandungan Zat Besi

Tabel 7 Apgar Score

Tabel 8 Jadwal Imunisasi Neonatus

Tabel 9 Asuhan Dan Jadwal Kunjungan Rumah

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Pikir

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kartu Konsultasi
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Ijin Responden
- Lampiran 4 : Jadwal Kunjungan Rumah
- Lampiran 5 : Partograf
- Lampiran 6 : Buku KIA
- Lampiran 7 : Satuan Acara Penyuluhan (SAP)

DAFTAR SINGKATAN

AKABA	: Angka Kematian Balita
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
ANC	: Antenatal Care
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BCG	: Bacille Calmette-Guerin
BPM	: Badan Persiapan Menyusui
CO ₂	: Karbondioksida
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Melitus
DPT	: Difteri, Pertusis, Tetanus
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G6PD	: Glukosa-6-Phosfat-Dehidrogenase
GPA	: Gravida Pra Abortus
HB	: Hemoglobin
HB-0	: Hepatitis B pertama
Hmt	: Hematokrit
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hormon Placenta Lactogen
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
K1	: Kunjungan pertama ibu hamil di Fasilitas Kesehatan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan
KB	: Keluarga Berencana

KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: Luteinizing Hormone
LILA	: Lingkar Lengan Atas
mEq	: Milli Ekuivalen
mmHg	: Mili Meter Hidrogirum
MSH	: Melanocyte Stimulating Hormone
O ₂	: Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RESTI	: Resiko Tinggi
SC	: Sectio Caecaria
SDKI	: Survey Kesehatan Demografi Indonesia
SDM	: Sel Darah Merah
TB	: Tinggi Badan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TP	: Tafsiran Persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: Ultra SonoGraf
WHO	: Word Health Organization

ABSTRAK

Kementrian Kesehatan RI
Politeknik Kesehatan
Kemenkes Kupang
Jurusan Kebidanan
Laporan Tugas Akhir
Mei 2019

Lidia Lopo

“Asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M di Puskesmas Penfui Periode 1 8 Februari S/D 18 Mei 2019”

Latar Belakang : Asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan asuhan yang menyeluruh diberikan sejak kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan laporan di Puskesmas Penfui tahun 2018 mengenai AKI dan AKB, Di Puskesmas Penfui tahun 2018 data cakupan kunjungan ibu hamil KI akses di wilayah kerja Puskesmas Penfui berjumlah 118 orang sedangkan K4 berjumlah 106 orang dan cakupan ibu hamil dengan resiko tinggi 23 orang, yang mendapat pelayanan nifas 109 orang, kunjungan Neonatal KN I berjumlah 107 orang (PWS KIA Puskesmas Penfui tahun 2018)

Tujuan : Mampu memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny.M.M di Puskesmas Penfui

Metode Studi Kasus : Penelitian ini dilakukan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*). Lokasi di Puskesmas Penfui, subyek ibu M.M Menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai KB dengan menggunakan metode varney dan SOAP, teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental sampling* yang sumber sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III

Hasil Studi Kasus : Berdasarkan asuhan yang telah diberikan sesuai dengan masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan berkelanjutan yang diberikan kepada ibu M.M sebagian besar telah dilakukan dengan baik dan sistematis, serta ibu dan bayi sehat hingga masa nifas.

Kata kunci : Asuhan kebidanan berkelanjutan

Kepustakaan : 38 Buku (2010-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia diperkirakan 216/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal turun 47% antara tahun 1990 – 2015, yaitu dari 36/100 kelahiran hidup menjadi 19/100 kelahiran hidup pada tahun 2015 (*World Health Organization, 2015*). Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil Survei penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitupula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan menjadi 22.23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Negara Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. AKI di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Perhatian terhadap upaya penurunan Angka Kematian Neonatal (0-28 hari) juga menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59 persen kematian bayi. Berdasarkan SDKI tahun 2012, Angka

Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Tidak hanya dilihat dari perhitungan secara nasional, secara regional pun angka kematian di wilayah Nusa Tenggara Timur pada periode 2004-2010 cenderung mengalami penurunan yang cukup bermakna. Pada tahun 2004 AKI NTT sebesar 554 per 100.000 kelahiran hidup (Surkesnas, 4004) dan menurun menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (SDKI,2007). Laporan profil Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Provinsi NTT menunjukkan kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 176 kasus atau 185,6/100.000 KH, selanjutnya pada tahun 2014 menurun menjadi 158 kasus atau 169/100.000 KH, sedangkan pada tahun 2015 meningkat menjadi 178 kematian atau 133 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes NTT, 2015).

Angka kematian Ibu di kota Kupang mengalami penurunan pada tahun 2016 yaitu sebesar 48 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan AKI tahun 2015 yaitu sebesar 61 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah absolut AKI kota Kupang tahun 2016 sebanyak 4 kasus dengan rincian 3 kasus disebabkan oleh perdarahan dan 1 kasus disebabkan oleh *Pre-eklamsia*. Kota Kupang (Profil Kesehatan Kota Kupang, 2016). Jumlah Bumil Kota Kupang berjumlah 9.186 orang, dengan pencapaian cakupan K1 9.054 orang (98,6%), Cakupan K4 berjumlah 7.705 (83,9%), jumlah persalinan oleh Nakes 8.057 orang (91,9%), cakupan kunjungan Nifas 7.859 orang (89,6%), dan cakupan Kunjungan Neonatus berjumlah 92,24%

Berdasarkan laporan di Puskesmas Penfui tahun 2018 mengenai AKI dan AKB, Di Puskesmas Penfui tahun 2018 data cakupan kunjungan ibu hamil KI akses di wilayah kerja Puskesmas Penfui berjumlah 118 orang sedangkan K4 berjumlah 106 orang dan cakupan ibu hamil dengan resiko

tinggi 23 orang, yang mendapat pelayanan nifas 109 orang, kunjungan Neonatal KN I berjumlah 107 orang (PWS KIA Puskesmas Penfui 2018).

Sebab-sebab terjadinya AKI dan AKB yang meningkat karena tenaga kesehatan yang tidak efisien dalam menjalankan tugas dan tanggungjawab serta alat kesehatan yang tidak menunjang keberhasilan tindakan. Untuk itu diterapkan asuhan kebidanan berkelanjutan secara komprehensif untuk memenuhi kebutuhan bagi kesehatan ibu dan bayi. Asuhan kebidanan berkelanjutan adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Tujuan asuhan komprehensif yang diberikan yaitu untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif secara intensif kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sehingga mencegah agar tidak terjadi komplikasi (Pratami, 2014).

Dalam rencana strategis kementerian kesehatan 2015 – 2019 salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat dengan target salah satu indikatornya, yaitu AKI pada tahun 2019 turun menjadi 306/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI 2015). Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi serta pelayanan Keluarga Berencana (Kemenkes RI 2015).

Oleh karena itu untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI salah satunya adalah melaksanakan asuhan secara berkelanjutan atau *Continuity of care*. *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan selama semua

trimester, kelahiran dan melahirkan sampai 6 minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB Pada Ny. M.M Di Puskesmas Penfui.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. M.M Di Puskesmas Penfui Kupang tahun 2019?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M dari tanggal 18 Februari 2019-18 Mei 2019 di Puskesmas Penfui dengan pendekatan 7 Langkah Varney dan SOAP

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.M dengan menggunakan 7 langkah Varney di Puskesmas Penfui
- b. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. M.M dengan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) di Puskesmas Penfui
- c. Melakukan asuhan kebidanan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan penatalaksanaan (SOAP) pada ibu nifas Ny. M.M Puskesmas Penfui
- d. Melakukan asuhan kebidanan BBL pada Neonatus By Ny. M.M menggunakan 7 langkah Varney di Puskesmas Penfui

- e. Melakukan asuhan kebidanan pendokumentasian Subyektif, Obyektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) Keluarga Berencana pada Ny. M.M di Puskesmas Penfui

D. Manfaat Penulisan

Hasil studi diharapkan dapat memberikan manfaat yaitu:

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan berkelanjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Kesehatan / Puskesmas (Puskesmas Penfui)

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan berkelanjutan serta dapat dijadikan acuan untuk penelitian lanjutan.

b. Profesi Bidan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan acuan untuk meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

c. Klien dan Masyarakat (Ny. MM dan Suami)

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan peran serta klien dan masyarakat untuk mendeteksi dini terhadap komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

d. Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi para pembaca mengenai asuhan kebidanan secara berkelanjutan.

E. Keaslian Penulisan

Studi kasus ini pernah dilakukan oleh mahasiswi Poltekkes Kupang Jurusan Kebidanan tahun 2018. Penelitian oleh Angela Hoar dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny.K.U G₃P₂A₀AH₂ Umur Kehamilan 35 minggu 1 hari, janin hidup, tunggal, letak kepala, di Puskesmas Maulafa.

Ada perbedaan antara studi kasus yang penulis lakukan dengan studi kasus sebelumnya baik dari segi waktu, tempat, subjek dan asuhan. Studi kasus yang penulis ambil dilakukan pada tahun 2019 dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M G1P0A0 UK 30 minggu Di Puskesmas Penfui Periode Tanggal 18 Februari Sampai 18 Mei 2019” studi kasus dilakukan menggunakan metode 7 langkah Varney dan SOAP.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. KONSEP TEORI KEHAMILAN

1. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

1) Pengertian

Kehamilan yang didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke 28 sampai minggu ke 40 (Walyani,2015).

Kehamilan adalah serangkaian proses yang diawali dari konsepsi atau pertemuan antara ovum dengan sperma dan dilanjutkan dengan fertilisasi, nidasi dan implantasi (Sulistyawati, 2012).

Kehamilan adalah fertilisasi dan penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, dan lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu). Bila kehamilan lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur, kehamilan antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur. Sedangkan kehamilan 37 sampai 42 minggu disebut kehamilan mature (cukup bulan) (Prawirohardjo, 2010).

2) Tanda-tanda kehamilan sesuai umur kehamilan

a) Tanda tidak pasti hamil

Menurut Hani (2011), indikator mungkin hamil adalah karakteristik-karakteristik fisik yang bisa dilihat atau sebaliknya diukur oleh pemeriksa dan lebih spesifik dalam hal perubahan-perubahan psikologis yang disebabkan oleh kehamilan. Kedua jenis tanda dan gejala kehamilan diatas mungkin ditemukan pada kondisi yang lain, meskipun tidak dapat dipertimbangkan sebagai indikator-indikator positif suatu kehamilan. Semakin banyak tanda tidak pasti ditemukan besar kemungkinan kehamilan.

(1) Amenorhea

Bila seorang wanita dalam masa mampu hamil, apabila sudah kawin mengeluh terlambat datang haid, maka pikirkan bahwa dia hamil, meskipun keadaan stress, obat-obatan, penyakit kronis dapat pula mengakibatkan terlambat haid.

(2) Mual dan muntah

Mual dan muntah merupakan gejala umum, mulai dari rasa tidak enak sampai muntah yang berkepanjangan. Dalam kedokteran sering dikenal morning sickness karena munculnya seringkali pagi hari. Mual dan muntah diperberat oleh makanan yang baunya menusuk dan juga oleh emosi penderita yang tidak stabil. Untuk mengatasinya pendrita perlu diberi makanan-makanan yang ringan, mudah dicerna dan jangan lupa menerangkan bahwa keadaan ini masih dalam batas normal orang hamil. Bila berlebihan dapat pula diberikan obat-obat anti muntah.

(3) Mastodinia

Adalah rasa kencang dan sakit pada payudara disebabkan payudara membesar. Vaskularisasi bertambah, asinus dan duktus berproliferasi karena pengaruh estrogen dan progesteron.

(4) Quickening

Adalah persepsi gerakan janin pertama, biasanya disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.

(5) Keluhan kencing

Frekuensi kencing bertambah dan sering kencing malam, disebabkan karena desakan uterus yang membesar dan tarkan oleh uterus ke kranial.

(6) Konstipasi

Ini terjadi karena efek relasi progesteron atau juga karena perubahan pola makan.

(7) Perubahan berat badan

Pada kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan berat badan, karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah. Pada bulan selanjutnya berat badan akan selalu meningkat sampai stabil menjelang aterm.

(8) Perubahan temperatur basal

Kenaikan temperatur basal lebih tinggi dari 3 minggu biasanya merupakan tanda telah terjadinya kehamilan.

(9) Perubahan warna kulit

Perubahan ini antara lain chloasma yakni warna kulit yang kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung dan kulit daerah tulang pipi, terutama pada wanita dengan warna kulit tua. Biasanya muncul setelah kehamilan 16 minggu. Pada daerah areola dan puting payudara, warna kulit menjadi

lebih hitam. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh stimulasi MSH (Melanocyte Stimulating Hormone). Pada kulit daerah abdomen dan payudara dapat mengalami perubahan yang disebut striae gravidarum yaitu perubahan warna seperti jaringan parut. Diduga initerjadi karena pengaruh *adrenokortikoosteroid*. Kadang-kadang timbul pula *teleangiectasis* karena pengaruh estrogen tinggi.

b) Tanda kemungkinan hamil

Menurut Hani (2011), tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologi yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

(1) Terjadi pembesaran abdomen

Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke – 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

(2) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmusuteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6 dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(3) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak. Penggunaan kontrasepsi oral juga dapat memberikan dampak ini.

(4) Tanda Chadwich

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

(5) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

(6) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

c) Tanda pasti hamil

Menurut Nugroho dkk (2014), tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin. Yang merupakan tanda obyektif yang dapat digunakan untuk menegaskan diagnosa pada kehamilan.

(1) Gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan ke IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballotment ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

(2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

(3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan *Fetal* elektrokardiograph

pada kehamilan 12 minggu, sistem doppler pada kehamilan 12 minggu, dan stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.

(4) USG

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjang janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

b. Klasifikasi usia kehamilan

Menurut Nugroho dkk (2014), cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1) Rumus naegele

Usia kehamilan dihitung 280 hari yang berpatokan pada HPHT dan atau tafsiran persalinan (TP). HPHT adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi dan lama seperti menstruasi yang seperti biasa. TP adalah tanggal taksiran persalinan ibu. Bisa ditentukan setelah HPHT ditambahkan 7 bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1, sedangkan bulan 1-3, tanggal HPHT ditambah 7 bulan ditambah 9 dan tahun ditambah 0.

2) Perkiraan tinggi fundus uteri (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan. Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya.

Tabel. 1 Perkiraan TFU terhadap kehamilan

Tinggi udus	Usia kehamilan
1/3 diatas simfisis atau 3 jari diatas simfisis	12 minggu
½ simfisis-pusat	16 minggu
2/3 diatas simfisis atau 3 jari dibawah pusat	20 minggu
Setinggi pusat	22 minggu
1/3 diatas pusat atau 3 jari diatas pusat	28 minggu
½ pusat-procesus xipoideus	34 minggu
Setinggi procesus xipoideus	36 minggu
2 jari dibawah procesus xipoideus	40 minggu

Sumber : *Waliyani,2015*

c. Perubahan fisiologis dan psikologis Kehamilan trimester III

1) Sistem reproduksi

(a) Vulva dan vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina.

(b) Serviks

Pada saat kehamilan mendekati aterm, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar

(Dispersi). proses sel viks terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang.

(c) Uterus

Pada akhir kehamilan uterus akan terus membesar dalam rongga pelvis dan seiring perkembangannya uterus akan menyentuh dinding abdomen, mendorong uterus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati. Pada saat pertumbuhan uterus akan berotasi kearah kanan, dekstrorotasi ini disebabkan oleh adanya rektosigmoid didaerah kiri pelvis.

(4) Ovarium

Pada trimester ke III, korpusluteum sudah tidak berfungsi lagi karena telah digantikan oleh plasenta yang telah terbentuk (Haniet *all*,2011)

(5) Payudara

Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu, warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolustrum (Hani *et all*,2011).

2) Sistem endekrin

Kelenjar kan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan magnesium, fosfat, hormon pada tiroid, vitamin D dan kalsium. Adanya gangguan pada salah satu faktor itu akan menyebabkan perubahan pada lainnya. Konsentrasi plasma hormon pada tiroid akan menurun pada trimester pertama dan kemudian akan meningkat secara progresif. Aksi penting dari hormon

paratiroid ini adalah untuk memasok janin dengan kalsium yang adekuat. Selain itu, diketahui mempunyai peran dalam produksi peptida pada janin, plasenta dan ibu (Hani *et all*,2011).

3) Sistem perkemihan

Pada kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Pada kehamilan tahap lanjut pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pelvis kiri akibat pergeseran uterus yang berat ke kanan . Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urin dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran urin (Hani *et all*,2011).

4) Sistem pencernaan

Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral (Hani *et all*, 2011).

5) Sistem musculoskeletal

Sendi pelvik pada kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahap dan peningkatan berat wanita hamil menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan distensi abdomen yang membuat panggul miring ke depan, penurunan tonus otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan (Hani *et all*,2011).

6) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan, jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat

persalinan dan masa nifas berkisar 14.000-16.000. penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui selama dan setelah melakukan latihan yang berat. Distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke 3, terjadi peningkatan jumlah glanulosit dan limfosit dan secara bersamaan bersma limfosit dan monosit (Marmi,2011)

7) Sistem darah

Darah adalah jaringan cair yang terdiri atas dua bagian. Bahan interseluler adalah cairan yang disebut plasma dan didalamnya terdapat unsur-unsur padat dan sel darah. Volume darah secara keseluruhan kira-kira 5 liter. Sekitar 55 pesennya adalah cairan, sekitar 45 persen sisanya terdiri atas sel darah. Susunan darah terdiri dari air 91,0 persen, protein 8,0 persen dan mineral 0,9 persen (Walyani,2015).

8) Sistem integument

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubaha ini di kenal dengan striae gravidarum. Pada multipara slain striae kemerahan itu sering kali di temukan garis berwarna perak berkilau yang merupakan sikatrik dari striae sebelumnya. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Hani *et all*,2011).

9) Sistem metabolisme

Sistem metabolisme adalah istilah untuk nenunjukkan perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya. Dengan terjadinya kehamilan metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI. Pada wanita hamil Basal Metabolic

Rate (BMR) meningkat. BMR meningkat hingga 15-20 persen yang umumnya terjadi pada triwulan terakhir. Akan tetapi pula dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. BMR kembali setelah hari ke 5 atau ke 6 pasca partum. Peningkatan BMR mencerminkan kebutuhan oksigen pada janin, plasenta, uterus, serta peningkatan konsumsi oksigen akibat peningkatan kerja jantung ibu.

10) Sistem persyarafan

Menurut Nugroho et al (2014), perubahan fungsi sistem neurologi selama hamil, selain perubahan-perubahan neurohormonal hipotalami-hipofisis.

11) Sistem pernafasan

Pada 32 minggu keatas, karena usus-usus tertekan oleh uterus yang membesar ke arah diafragma, maka diafragma kurang leluasa bergerak dan mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Nugroho et al, 2014).

12) Sistem Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Cara yang dipakai untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks massa tubuh, yaitu dengan rumus BB/TB^2 . Pertambahan berat badan ibu hamil menggambarkan status gizi selama hamil, oleh karena itu perlu dipantau setiap bulan. Jika terdapat kelambatan dalam penambahan berat badan ibu, ini dapat mengindikasikan adanya malnutrisi, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin intra uterin (Nugroho et al 2014)

Pada pertengahan trimester III, peningkatan hasrat seksual yang pernah terjadi pada sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar akan menjadi halangan. Berbagai

perasaan secara jujur dengan perasaan dan konsultasi mereka dengan bidan menjadi sangat penting (Walyani,2015).

d. Kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

1) Kebutuhan fisik ibu hamil

(a) Oksigen

Paru-paru bekerja lebih berat untuk keperluan ibu dan janin. Pada hamil tua sebelum kepala masuk panggul, paru-paru terdesak keatas sehingga menyebabkan sesak nafas. Untuk mencegah hal tersebut, maka ibu hamil perlu: latihan nafas dengan senam hamil, tidur dengan bantal yang tinggi, makan tidak terlalu banyak, hentikan merokok, konsultasi kedokter bila ada gangguan nafas seperti asma, posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan vena asenden (hipotensi supine). (marmy,2011).

(b) Nutrisi

Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, mengganti sel-sel tubuh yang rusak, sumber tenaga, serta sebagai pengatur suhu tubuh dan cadangan makanan.

Beberapa hal harus diperhatikan ibu hamil untuk menjalani proses kehamilan yang sehat, antara lain mengonsumsi makanan dengan porsi yang cukup dan teratur, menghindari makanan dan minuman yang mengandung alkohol, bahan pengawet dan zat pewarna dan menghindari merokok.

(1) Sumber tenaga (sumber energi)

Ibu hamil membutuhkan tambahan energy sebesar 300 kalori/hari sekitar 15 persen lebih banyak dari normalnya

yaitu 2500 sampai dengan 3000 kalori/hari. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat dan lemak.

(2) Sumber pembangun

Zat pembangun dapat di peroleh dari protein. Kebutuhan protein yang dianjurkan sekitar 800 gram/hari. Dari jumlah tersebut sekitar 70 persen dipakai untuk kebutuhan janin dan kandungan.

(3) Sumber pengatur

Zat pengatur dapat diperoleh dari air, vitamin dan mineral. Sumber ini dibutuhkan tubuh untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran proses metabolisme.

Table. 2 Kebutuhan nutrisi ibu hamil

Jenis	Tidak hamil	Hamil	Laktasi	Total
Kalori	2500	2500	300	800
Protein (gr)	60	85	100	245
Calsium (gr)	0,8	1,5	2	4,3
Ferrum (mg)	12	15	15	42
Vit A (satuan internas)	5000	6000	8000	19000
Vit B (mg)	1,5	1,8	2,3	5,6
Vit C (mg)	70	100	150	320
Riboflavin (mg)	2,2	2,5	3	7,7
As nicotin (mg)	15	18	23	56
Vit D (S.I)	+	400-800	400-800	400-800

Sumber: *Marni, 2011*

Kenaikan berat badan selama hamil:

- (a) Kenaikan berat badan trimester 1 lebih kurang 1 kg
- (b) Kenaikan berat badan trimester 2 adalah 3 kg atau 0,3 kg per minggu
- (c) Kenaikan berat badan trimester 3 adalah 6 kg atau 0,5 kg perminggu (Nugroho,2014)

(c) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh seorang ibu hamil. Personal hygiene yang buruk dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian minimal 2 kali sehari. Menjaga kebersihan alat genital dan pakaian dalam serta menjaga kebersihan payudara. (Nugrohodkk,2014)

(d) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, dapat menyerap keringat, gunakan BH dengan ukuran yang sesuai dengan payudara serta menggunakan sepatu yang berhaken dan untuk menghindari nyeri pinggang dan mengurangi tekanan pada kaki. (Bartini, 2012).

(e) Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar, untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besar mengalami obstipasi (*sembelit*). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, untuk mengatasi sembelit dianjurkan untuk meningkatkan gerak, banyak makan makanan berserat (sayur dan buah-buahan).

Sembelit dapat menambah gangguan wasir menjadi lebih besar dan berdarah (Marni, 2011).

(f) Seksual

Pada hamil muda hubungan seksual sedapat mungkin dihindari, bila terdapat keguguran berulang atau mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, pendarahan, dan mengeluarkan air. Pada kehamilan tua sekitar 14 hari menjelang persalinan perlu dihindari hubungan seksual karena dapat membahayakan. Biasa terjadi bila kurang higienis ketuban bisa pecah, dan persalinan bisa terangsang karena sperma mengandung prostaglandin.

(g) Mobilsasi dan body mechanic

Pertumbuhan rahim yang semakin membesar akan menyebabkan peregangan ligamen-ligamen atau otot-otot sehingga pergerakan ibu hamil menjadi terbatas dan kadang menimbulkan rasa nyeri. Ibu hamil harus membiasakan sikap tubuh yang baik, tidak membungkuk, bangun dari tidur miring dulu, duduk lalu berdiri, jangan melakukan gerakan tiba-tiba, serta melakukan senam hamil (Bartini, 2012).

(h) Senam hamil

Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil bertujuan untuk melenturkan otot dan memberikan kesegaran. Senam ringan yang harus dilakukan ibu hamil adalah jalan pagi, latihan pernafasan, dan senam kagel untuk primigravida. (Nugroho, 2014).

(i) Imunisasi

Kehamilan bukan saat untuk memakai program imunisasi terhadap berbagai penyakit yang dapat di cegah. Hal ini karena kemungkinan adanya akibat membahayakan janin. Imunisasi harus diberikan pada wanita hamil hanya imunisasi TT untuk mencegah kemungkinan tataruneonatorum. Imunisasi TT harus diberikan sebanyak 2 kali dengan jarak waktu TT1 dan TT2 minimal 1 bulan, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada umur kehamilan 8 bulan (Marni, 2011).

(j) Istirahat/tidur

Wanita hamil harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan, tapi tidak boleh digunakan sebagai alasan untuk menghindari pekerjaan yang tidak disukainya. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan kalau mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin. Tidur \pm 8 jam/istirahat/tidur siang \pm 1 jam (Marmy, 2011).

(k) Persiapan laktasi

Bidan mempunyai peranan penting dalam penatalaksana pemberian ASI. Sebagian besar aspek penatalaksana pemberian ASI adalah didasarkan pada pemahaman atas perubahan anatomis dan fisiologi yang terjadi pada wanita post partum. Dukungan bidan dalam pemberian ASI adalah ajarkan ibu merawat payudara, membiarkan ibu dan bayi segera sesudah dilahirkan selama beberapa jam pertama, memberikan ASI pada

bayi sesering mungkin dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan (Nugrohodkk, 2014).

(l) Persiapan persalinan

Sangatlah penting bekerjasama dengan ibu, keluarga dan masyarakat dalam mempersiapkan persalinan serta membuat rencana tindakan sekiranya terjadi komplikasi-komplikasi. Rencana persalinan dalam rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu (Marmi, 2011).

(m) Pemantauan kesejahteraan janin.

Memantau kesejahteraan janin melalui ANC yang teratur dengan pemeriksaan TFU dan DJJ. Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimester apakah mengalami peningkatan atau tidak (Marmi 2011).

(n) Kunjungan ulang

Ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan ulang di trimester I sebulan sekali, usia kehamilan 28-36 minggu sebulan 2 kali, 37 minggu ke atas setiap minggu, setia pada keluhan, minimal kunjungan selama hamil 4 kali dengan pola 1-112, serta beritahu ibu waktu/jadwal kunjungan (Bartnini, 2012)

2) Kebutuhan psikologis ibu hamil

a) Support keluarga

Keluarga sebagai lingkungan terdekat dari ibu sangat membantu menjalani dan merawat kehamilannya. Perubahan dan

adaptasi dari tri semester I-III hendaknya dimengerti oleh suami dan keluarga. Support keluarga dapat dilihat dari partisipasi suami dan keluarga saat ANC dan menjelang persalinan. Untuk memaksimalkan dukungan suami, hendaknya suami ikut saat ANC agar dapat mengetahui perkembangan kehamilan dan dapat mendiskusikan perawatan kehamilan ibu dengan harapan suami dapat ikut merawat ibu dengan benar (Bartini, 2012)

b) Support dari tenaga kesehatan

Kemampuan bidan upaya promosi kesehatan ibu hamil, mengatasi keluhan dan masalah ibu merupakan ketrampilan yang harus dikuasai bidan. Dukungan psikologis yang harus diberikan bidan yaitu menjelaskan proses persalinan yang menyenangkan, serta menjelaskan bahwa kehamilan adalah hal yang normal bukan kelainan (Bartini, 2012).

c) Persiapan menjadi orang tua

Bagi ibu antara lain interes menjadi ibu, tanggung jawab sebagai ibu dan konsentrasi pada kebutuhan sendiri dan bayinya. Bagi ayah, melibatkan diri dengan masalah kehamilahn istri, mempersiapkan perlengkapan, memberi perhatian serta tanggung jawab financial (Bartini, 2012).

e. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil trimester III.

Table. 3 Ketidaknyamanan ibu hamil trimester III

No	Ketidaknyamanan	Fisiologis	Interensi
1	Sesak napas (60%)	Diafragma terdorong keatas	Posisi bantal bila tidur ekstra bantal. Hentikan merokok konsultasi
2	Insomnia	Gerakan janin,	Sering berkomunikasi

	(pada minggu terakhir)	kram otot dan sering buang air kecil	dengan suami atau kerabat
3	Rasa khawatir dan cemas	Gangguan hormonal, penyesuaian hormonal	Relaksasi, masase perut, minum susu hangat, tidur pakai ganjal bagian tubuh
4	Rasa tidak nyaman dan tertekan pada pencernaan	Pembesaran uterus terutama waktu berdiri dan jalan serta akibat gemeli	Istirahat, ralaksasi, siapkan itu lapor petugas kesehatan
5	Kotraksi Braxton hick	Kontraksi uterus mempersiapkan persalinan	Istirahat, teknik ralaksasi dan atur napas
6	Kram betis	Karena penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Perubahan kadar kalsium, fosfor, keadaan ini diperparah oleh kelelahan sirkulasi darah tepi yang buruk	Cek apabila ada tanda human, bila tidak ada lakukan massae dan kompres hangat pada botot yang terkena
7	Oedema kaki – tungkai	Karena berdiri dan duduk lama, postur	Asupan cairan dibatasi hingga berkemih

		tubuh jelek, tidak latihan fisik, baju ketat dan cuaca panas	secukupnya saja. Istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala
8	Keputihan	Hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormone estrogen	Meningkatkan personal hygiene, memakai pakian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina
9	Nocturia	Tekanan uterus pada kandung kemih serta aksresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air	Memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi pada malam hari serta batasi minuman berbahan alamiah
10	Striae gravidarum	Perubahan hormone atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan	Menggunakan BH yang menopang payudara dan abdomen
11	Haemoroid	Konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida	Menghindari makanan berserat

12	Konstipasi	Peningkatan kadar progesterone sehingga peristaltic usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat	Meningkatkan intake cairan. Membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan
13	Nyeri punggung	Pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuh wanita, perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Nyeri punggung juga disebabkan karena membungkuk yang berlebihan, berjalan tanpa istirahat, angkat beban. Hal ini diperparah apabila dalam	Hindari berjalan tanpa istirahat dan melakukan aktivitas yang berat selama hamil.

		kondisi wanita hamil sedang lelah	
--	--	--------------------------------------	--

Sumber: *Walyani (2015)*

f. Tanda Bahaya Trimester III

Menurut nugroho (2014), tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan / periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.

Ada enam tanda bahaya kehamilan selama periode antenatal menurut Pusdiknakes, yaitu :

- a) Perdarahan pervaginam
- b) Sakit kepala yang hebat
- c) Masalah penglihatan
- d) Bengkak pada muka atau tangan
- e) Nyeri abdomen yang hebat
- f) Bayi kurang bergerak seperti biasa.

Sedangkan tanda bahaya yang perlu dirujuk untuk mendapat pertolongan adalah:

- 1) Keluar darah dari jalan lahir

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada awal kehamilan ibu mungkin mengalami perdarahan yang sedikit atau spotting disekitar waktu pertama haidnya. Perdarahan ini implantasi dan normal terjadi. Pada awal kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah warna merah, perdarahan banyak, atau perdarahan dengan nyeri. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-

kadang tetapi tidak selalu disertai rasa nyeri. Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau abropsio plasenta.

2) Ketuban pecah dini

Terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan servik dan penilaiannya ditentukan dengan adanya cairan ketuban di vagina. Penentuan cairan ketuban dapat dilakukan dengan tes lakmus (merah menjadi biru).

3) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun sehingga kejang. Kejang dari kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.

4) Gerakan janin tidak ada atau kurang

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan bulan ke-5 atau 6. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan menjadi lemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala infeksi dalam kehamilan. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

6) Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat.

7) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap, dan tidak hilang dengan beristirahat.

8) Mual muntah dan tidak bisa makan pada kehamilan muda.

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini biasanya terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG alam serum. Mual muntah yang berlebihan dinamakan Hiperemesis gravidarum.

9) Selaput kelopak mata pucat.

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan haemoglobin dibawah 11 gr persen pada trimester II.

Nilai tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi hemodilusi, terutama pada trimester II. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi.

g. Deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III

Skor Poedji Rochhjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko lebih besar dari biasanya (baik bagi

ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan (Rochjati Poedji,2013). Ukuran resiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor.

Skor merupakan bobot perkiraan dari berat ringannya resiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok.

- a) Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2
- b) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10
- c) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≤ 12 (Rochjati Poedji,2013).

Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan paritas pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang. Letak lintang, perdarahan antepartum dan preeklamsia berat/eklamsi diberi skor 8. Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada kartu skor Poedji Rochjati (KSPR), yang telah disusun dengan faktor sederhana agar mudah dicatat dan diisi (Poedji Rochjati, 2003).

Table 4. Skor Poedji Rochjati

	II	III	IV				
KEL . F.R. I	NO	Masalah / faktor resiko	SKOR	Tribulan			
		Skor Awal Ibu Hamil		I	II	III,I	III,2
	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 tahun	4				
	2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 tahun	4				

	3	Terlalu lambat hamil 1, kawin ≥ 4 tahun	4					
		Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 tahun)	4					
	4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 tahun)	4					
	5	Terlalu banyak anak 4, / lebih	4					
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 tahun	4					
	7	Terlalu pendek $\leq 145_{\text{cm}}$	4					
	8	Pernah gagal kehamilan	4					
	9	Pernah melahirkan dengan : tarikan tang / vakum	4					
		Uri dirogo	4					
		Diberi infuse / transfuse	4					
II	10	Pernah Operasi Sesar	8					
	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4					
	12	c. TBC Paru d. Payah jantung	4					
		e . kencing manis (Diabetes)	4					
		f. penyakit menular seksual	4					
		Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4					
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4					
	14	Hamil kembar air (Hydramion)	4					
	15	Bayi mati dalam kandungan	4					
	16	Kehamilan lebih bulan	4					
	17	Letak sungsang	8					

	18	Letak lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeclampsia berat / kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR					

Keterangan :

- a. Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin di tolong oleh tenaga kesehatan
 - b. Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG.
- h. Konsep Antenatal care standar pelayanan antenatal
- Pelayanan asuhan standar antenataln(kementrian kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak, 2013, halaman 8-3)
- 1) Timbangkan berat badan dan ukur tinggi badan
 - 2) Ukur tekanan darah
 - 3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
 - 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri
 - 5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin
 - 6) Skiring status imunisasi tetanus dan berikan iminisasi tetanus toksoid (bila diperlukan)
 - 7) Beri tablet tambah darah (tablet besi)
 - 8) Periksa laboratorium (rutin dan khusus)
 - 9) Tatalaksana penanganan kasus
 - 10) Temu wicara
- Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:
- a) Kesehatan ibu

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memeriksa kehamilannya secara rutin ke tenaga kesehatan dan menganjurkan ibu hamil agar beristirahat yang cukup selama kehamilannya (9-10 jam/hari) dan tidak bekerja berat. Perilaku hidup bersih dan sehat, setiap ibu hamil dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan selama kehamilan.

- b) Peran suami, keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan setiap ibu hamil memerlukan dukungan dari keluarga terutama suami dalam kehamilannya.
- c) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas sertakesiapan dalam menghadapi komplikasi.
- d) Asupan gizi seimbang
- e) Gejala penyakit menular dan tidak menular
- f) Penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling didaerah epidemic meluas dan terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS didaerah epidermi rendah.
- g) Inisiasi dan pemberian asi eksklusif setiap ibu hamil dianjurkan untuk memberikan ASI kepada bayinya segera setelah bayin lahir karena ASI mengandung zat kekebalan tubuh yang penting untuk kesehatan bayi. Pemberian ASI dilanjutkan sampai berusia 6 tahun.
- h) KB paska salin: Ibu hamil diberikan pengarahan tentang pentingnya ikut KB setelah persalinan untuk menjarankan kehamilan dan agar ibu punya waktu merawat kesehatan diri sendiri, anak dan keluarga.
- i) Imunisasi TT

Setiap ibu hamil harus mempunyai status imunisasi (T) yang masih memberikan perlindungan untuk mencegah ibu dan bayi mengalami tetanus neonatorum. Setiap ibu hamil

minimal mempunyai status imunisasi TT agar terlindungi terhadap infeksi tetanus.

Tabel 5. Status Imunisasi

Status imunisasi	Interfal minimal	Pemberian masa perlindungan
TT1	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	

i. Jadwal kunjungan antenatal care menurut Kemenkes

Menurut Depkes 2009, mengatakan kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal kali selama masa kehamilan yaitu:

1) Minimal 1 kali pada trimester pertama (KI)

Trimester I: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan dengan mendapatkan pelayanan (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil).

2) Minimal 1 kali pada trimester kedua trimester II: ibu memeriksakan kehamilan minimal 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur

tekanan darah,, mengukur tinggi fudus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi).

- 3) Minimal 2 kali pada trimester ketiga (K4). Trimester III: ibu memeriksakakn kehamilannya minmal 2 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan dengan mendapatkan pelayanan 5T (timbang berat badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fudus uteri, pemberian imunisasi TT, dan pemberian tablet zat besi), disebut juga K4 (kunjungan ibu hamil ke 4).

B. KONSEP DASAR PERSALINAN

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah usia kehamilan 37 minggu) tanpa adanya penyulit, bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat pertolongan istimewa, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi), dan berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Damayanti dkk 2014).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau yang dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiana dkk, 2012).

Jadi, penulis menyimpulkan persalinan adalah pengeluaran bayi yang cukup bulan (usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu) secara spontan melalui vagina.

a. Sebab terjadinya persalinan

Beberapa teori yang memungkinkan proses persalinan meliputi:

1) Teori kerenggangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai (Lailiyana dkk 2012).

2) Teori penurunan progesterone

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, ketika terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah penurunan progesteron pada tingkat tertentu (Lailiyana dkk, 2012).

3) Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat menyebabkan his dan persalinan mulai terjadi.

4) Teori pengaruh prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat pada usia kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (Asrinah dkk,2010).

5) Teori hipotalamus-hipofisis dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anensefalus sering terjadi keterlambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus, sehingga disimpulkan ada hubungan antara hipotalamus dengan persalinan (Lailiyana dkk,2012).

6) Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini dikemukakan oleh Hipokrates, jika nutrisi janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah dkk,2010).

7) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan sirkulasi uteroplasenter (Asrih dkk,2010).

8) Teori plasenta menjadi tua

Dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar estrogen turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kotraski rahim (Asrinah dkk,2010).

b. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi:

1) Kala I.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan permukaan serviks sehingga mencapai pembukaan lengkap (10cm).

Persalinan dibagi menjadi 2 fase yaitu:

i. Fase laten.

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan permukaan serviks secara bertahap, permukaan serviks kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung selama 8 jam. (Lailiyana dkk,2012).

ii. Fase aktif.

Fase ini berlangsung 6 jam dan dibagi menjadi 3 macam :

(1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm – 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksima. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangatcepat, dari 4 cm – 9 cm.

(3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. (Kuswanty,2014).

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat jika terjadi 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 40 detik atau lebih). Serviks membuka dari 4-10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm/jam atau lebih sehingga permukaan lengkap (10cm), serta terjadi penurunan terbawa janin.

Pada pemulaan his, kala permukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan untuk multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kura friedman, diperhitungkan multigravida 2 cm/jam (Lailiyani dkk,2012).

2) Kala II

Kala ini disebut sebagai kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata ,5 jam dan pada multigravida rata-rata (Kuswanty 2014).

3) Kala III

Kala ini disebut sebagai kala uri. Setelah bayi lahir uterus terasa keras, dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam waktu 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Kuswanty 2014).

4) Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada primigravida, lama kala I yaitu 13

jam, kala II yaitu 1 jam, kala III $\frac{1}{2}$ jam, lama persalinan 14 $\frac{1}{2}$ jam.

2. Tujuan asuhan persalinan

Bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, ketrampilan, dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya. Menurut Asrinah (2010), untuk:

- a. Memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi dengan pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- d. Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- f. Selalu memberitahukan ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, adanya penyulit dan intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dalam pemberian ASI dini.

3. Tanda – tanda Persalinan

- a. Tanda-tanda persalinan sudah dekat
 - 1) *Lightening*. Pada minggu ke 36 primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot perut, ketegangan ligamentum rotundum, dan gaya berat janin kepala ke arah bawah (Asrinah 2010).

- 2) Terjadinya his permulaan. Dengan makin tua usia kehamilan, pengeluaran estrogen dan progesteron semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering sebagai his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah yang tidak teratur, durasinya pendek, dan tidak bertambah jika beraktifitas. (Asrinah 2010)

b. Tanda-tanda inpartu

- 1) Terjadinya his persalinan

His persalinan bersifat teratur, intervalnya makinpendek dan kekuatannya makin besar, makin beraktifiitas kekutan makin kuat, pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, serta adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahn uterus (Asrinah 2010)

- 2) *Blody show* (pengeluaran lender disertai darah melalui vagina)

Dengan his permulaan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terapat pada kanalis servikalis lepas, kapiler pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdarahan sedikit (Asrinah 2010).

4. Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. Power

Power adalah (his dan tenaga meneran) adalah kekutan his atau kontraksi dan kekuatan mengejan ibu yang sangat penting dalam proses persalinan. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari sala satu sudut (tuba) masuk kedalam dinding uterus. Di tempat tersebut ada suatu pacemaker tempat gelombang his berasal. Gelombang bergerak kedalam dank e bawah dengan kecepatan 2 cm/detik untuk mengikutsertakam uterus.

Sifat his yang sempurna dan efektif :

- a) Adanya koordinasi dan gelombang kontraksi, sehingga kontraksi simetris.
- b) Kontraksi paling kuat atau adanya dominasi di fundus uteri.
- c) Sesudah tiap his, otot-otot kurpus uteri menjadi lebih pendek dari sebelumnya (mengadakan retraksi), sehingga serviks tertarik dan membuka karena serviks kurang mengandung otot.
- d) Adanya relaksasi

Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya di hitung dalam waktu 10 menit. Misalnya, pada akhir kala I frekuensi his menjadi 2-4 kali kontraksi dalam 10 menit.

Amplitudo/intensitas his adalah kekuatan his (satunya mmHg):

- (1) Pada saat relaksasi: 6 – 12 mmHg
- (2) Pada akhir kala I: 60 mmHg
- (3) Pada akhir kala III: 60 – 80 mmHg

(Lailiyani dkk,2012).

b. Passage

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan, dan ligamen). Tulang-tulang panggul meliputi 2 tulang pangkal paha (ossa coxae), 1 tulang kelangkang (ossa sacrum), dan 1 tulang tungging (osscoccygis).

c. Passenger

Kepala janin merupakan bagian yang paling besar dan keras dari pada bagian-bagian lain janin yang akan dilahirkan. Janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan dengan besarnya dan posisi kepala. Pengetahuan tentang ukuran-ukuran janin (kepala, bahu, bahu, bokong) sangat penting dalam meramalkan jalannya persalinan dengan adanya kelainan presentasi kepala. Selama janin dan plasenta dalam

rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainan genetik dan kebiasaan ibu yang buruk dapat menjadikan pertumbuhannya tidak normal antara lain:

- a) Kelainan bentuk dan besar janin (anem sefalus, hidrosefalus, janin makrosomia)
- b) Kelainan pada letak kepala (presentasi puncak, presentasi muka, presentasi dahi, dan kelainan oksiput).
- c) Kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, presentasi rangkap (kepala tangan, kepala kaki, kepala tali pusat).
- d. Faktor psikologis ibu

Keadaan psikologis adalah keadaan emosi, jiwa, pengalaman, adat istiadat, dan dukungan dari orang tertentu yang dapat mempengaruhi proses persalinan.

Kondisi psikologis ibu melibatkan emosi dan persiapan intelektual, pengalaman tentang bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dan dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibunya. Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi.

Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan.

Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerja sama dalam proses persalinannya. Untuk itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan (Lailiyani dkk,2012).

- e. Faktor penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau

ketrampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

Bidan harus bekerja sesuai dengan standar. Standar yang ditetapkan untuk persalinan normal adalah standar asuhan persalinan normal (APN) yang terdiri dari 58 langkah dengan selalu memperhatikan aspek 5 benang merah asuhan persalinan normal (Lailiyana dkk 2012).

5. Perubahan dan adaptasi fisiologi pada ibu bersalin

a. Kala I

1) Perubahan dan adaptasi fisiologi

(a) Perubahan uterus

Kontraksi uterus terjadi mulai dari fundus dan menyebar kedepan dan kebawah abdomen kemudian berakhir dengan masa yang paling lama dan paling kuat pada fundus uterus kontraksi mencapai puncak secara bersamaan dengan pembukaan serviks dan pengeluaran janin.

(b) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks meliputi :

(1) Pendataran adalah pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa milimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.

(2) Pembukaan adalah pembesaran dari ostium eksternum yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. Serviks dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10cm.

(c) Perubahan kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus (sistolik meningkat 10-20 mmHg dan diastolik meningkat 5-10 mmHg). Diantara kontraksi tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan.

Perubahan posisi ibu dari terlentang menjadi miring dapat mengurangi peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara drastis naik selama kontraksi. Antar kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

(d) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan diastolic rata-rata 5-10 mmHg diantara kontraksi-kontraksi uterus. Jika seorang ibu dalam keadaan yang sangat takut atau khawatir, rasa takutnya yang menyebabkan kenaikan tekanan darah. Dalam hal ini perlu dilakukan pemeriksaan lainnya untuk mengesampingkan preeklamsia.

Dengan mengubah posisi tubuh dari terlentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Posisi tidur terlentang selama bersalin akan menyebabkan penekanan uterus terhadap pembuluh darah besar (aorta) yang akan menyebabkan sirkulasi darah baik untuk ibu maupun janin akan terganggu, ibu dapat terjadi hipotensi dan janin dapat asfiksia (Walyani 2015).

(e) Perubahan nadi

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan.

Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi (Walyani 2015).

(f) Perubahan suhu

Suhu dadan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1°C. Suhu badan yang sedikit naik merupakan hal yang wajar, namun keadaan ini berlangsung lama, keadaan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Pemantauan parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban pecah atau belum, karena hal ini merupakan tanda infeksi (Walyani 2015).

(g) Perubahan pernapasan

Peningkatan laju pernapasan selama persalinan adalah normal. Hal ini mencerminkan adanya kenaikan metabolisme. Hiperventilasi yang lama adalah tidak normal dan dapat menyebabkan alkalosis. Sulit untuk mendapatkan penemuan angka yang akurat mengenai angka dan iramanya dipengaruhi oleh rasa tegang, nyeri kekhawatiran, serta penggunaan teknik-teknik pernapasan.

Observasi pernapasan ibu dan membantunya dalam mengendalikan pernapasan tersebut untuk menghindari hiperventilasi yang terlalu lama.

(h) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme ditandai dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan

kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan memengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.

Suhu tubuh selama persalinan akan meningkat, hal ini terjadi karena peningkatan metabolisme. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh melebihi 0,5-1 °c dari suhu sebelum persalinan.

(i) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin di akibatkan oleh curah jantung dan peningkatan filtrasi glomerulus serta aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit (+1) dianggap normal dalam persalinan.

(j) Perubahan pada gastrointestinal

Gerakan lambung dan penyerapan makanan padat secara substansial berkurang drastis selama persalinan. Selain ini pengeluaran asam lambung berkurang, menyebabkan aktifitas pencernaan hampir berhenti, dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan tidak berpengaruh dan meninggalkan lambung dalam tempo yang biasa. Rasa mual dan muntah biasa terjadi sampai berakhirnya kala I persalinan.

(k) Perubahan hematologi

Hemoglobin akan meningkat 1,2mg/100ml selama persalinan dan kembali seperti sebelum persalinan pada hari pertama postpartum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Koagulasi darah akan berkurang dan terjadi peningkatan plasma. Sel-sel darah putih secara progresif akan meningkat selama kala I persalinan sebesar 5000-15000 saat pembukaan lengkap.

b. Kala II

1) Perubahan fisiologi pada ibu bersalin kala II

a) Kontraksi

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam kala ini kepala janin sudah masuk diruang panggul, maka saat his tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks menimbulkan rasa ingin mendedan.

Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mendedan yang masuk maksimal kepala janin akan dilahirkan, menyusul bahu dan seluruh badan bayi.

b) Pergeseran organ dalam panggul

Dengan turunnya kepala terjadi tekanan dan tarian pada jaringan lunak dan organ panggul.

- (1) Kandungan kemih terdorong keatas menjadi satu dengan abdomen, memberikan ruang pada fetus dan menurunkan pada resiko trauma pada kandung kemih. Pada kala II uretra terjepit pada panggul dan kepala fetus sehingga akan sulit bahkan tidak terjadi pengeluaran urin.
- (2) Bagian posterior dari panggul terdorong kebawah dan memanjang semakin tipis karena rektum tertekan oleh kepala maka feses akan terdorong keluar anus. Anus akan mulai membuka kadinding rektum anterior.
- (3) Kepala meregangkan vagina dan mungkin mulsi menyebabkan sedikit laserasi pada lapisan mukosa vagina. Hal ini dapat dilihat dari munculnya tetesan darah dari vagina.
- (4) Bagian perinium terdorong kebawah dan memanjang. Ketika kepala mengalami crowning orivicium vagina yang terdorong keatas lekungan pubis, teregang agar kepala dapat melalui vagina. Mungkin akan terjadi robekan sekitar orovicium

biasanya pada daerah perinium tapi kadang bisa kearah lateral atau keatas klitoris.

c) Ekspulsi janin

Setelah kepala lahir, bahu akan berada dalam posisi depan belakang. Selanjutnya bahu depan dilahirkan terlebih dahulu baru kemudian bahu belakang. Menyusul trochanter depan terlebih dahulu kemudian trochanter belakang. Maka lahirlah bayi seluruhnya (ekspulsi).

c. Kala III

Kala III terbagi dua tahap pada kelahiran plasenta, yaitu terlepasnya plasenta dari implantasinya pada dinding uterus dan pengeluaran plasenta dari dalam kavum uteri. Setelah bayi lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Oleh karena tempat implantasi plasenta semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah, maka plasenta akan menekuk, menebal, kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun kebagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

Tanda-tanda lepasnya plasenta :

1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh (diskoid) dan tinggi fundus biasanya turun hingga dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong kebawah, uterus menjadi bulat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah kesisi kanan).

2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat keluar memanjang atau terjulur melalui vulva dan vagina.

3) Semburan darah tiba-tiba. Darah yang terkumpul dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu

gaya gravitasi semburan darah yang tiba-tiba menandakan bahwa darah yang terkumpul diantara tempat melekatnya plasenta dan permukaan maternal plasenta (darah retroplasenter), keluar melalui tepi plasenta yang terlepas.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan:

- a) Perasat kustner. Tali pusat diregangkan/ditarik sedikit, tangan ditekankan diatas simfisis. Bila tali pusat masuk kembali, berarti plasenta belum lepas.
- b) Perasat ini hendak dilakukan secara hati-hati. Apabila hanya sebahagian plasenta terlepas dapat terjadi perdarahan hebat.
- c) Perasat strassman. Tali pusat diregangkan, ditarik sambil tangan mengetok-ngetok fundus uteri. Bila terasa getaran pada tali pusat yang diregangkan, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus. Bila tidak terasa getaran, berarti plasenta telah lepas dari dinding uterus.
- d) Perasat klien. Parturien diminta mengedan, sehingga talipusat ikut turun atau memanjang. Bila pengedanan dihentikan dan tali pusat masuk kembali kedalam vagina berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

d. Kala IV

1) Uterus

Setelah kelahiran plasenta, uterus secara normal ditemukan berada pada garis tengah abdomen kira-kira $\frac{2}{3}$ - $\frac{3}{4}$ antara simfisi pubis dan umbilikus. Uterus yang ditemukan diatas umbilikus merupakan indikasi penggumpalan darah di uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan. Uterus yang ditemukan diatas umbilikus dan pada satu sisi, biasanya sisi kanan, mengindikasikan kandung kemih penuh. Pada keadaan tersebut kandung kemih harus dikosongkan.

Kadung kemih yang penuh menggantikan uterus dari posisinya dan mencegah uterus berkontraksi seperti seharusnya dan menyebabkan perdarahan yang lebih banyak.

Uterus harus keras terhadap sentuhan. Uterus lembut dan boggy adalah hipotonik dan tidak berkontraksi sebagaimana seharusnya. Oleh sebab itu perdarahan lebih banyak terjadi. Atonia uteri merupakan penyebab utama perdarahan postpartum. Uterus yang keras merupakan indikasi dari hemostasis urine yang efektif, yang merupakan efek dari kontraksi uterus. Ketika berkontraksi, serat otot pada miometrium berperan sebagai ligatur terhadap pembuluh darah terbuka pada tempat plasenta dan perdarahan dikontrol secara alami. Secara normal, trombus tidak terbentuk dalam pembuluh darah pada miometrium tetapi terbentuk dalam pembuluh darah distal di desidua.

2) Serviks, vagina dan perineum.

Ketiga bagian ini diperiksa terutama untuk mengetahui adanya laserasi atau lecet. Inspeksi serviks merupakan prosedur yang tidak nyaman bagi ibu, tindakan ini hanya dilakukan jika diindikasikan. Segera setelah melahirkan plasenta, servik patulous, tebal dan terkulai. Jika terdapat bibir anterior sebelumnya selama persalinan akan jelas pada inspeksi servikal karena lebih udematous dari pada bagian serviks lainnya.

3) Plasenta, membran, dan korda umbilikal.

Inspeksi dan evaluasi plasenta, membran dan korda umbilikal memerlukan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe yang berbeda dari penyisipan plasenta dan korda. Inspeksi dilakukan untuk mendiagnosis normalitas plasenta, penyisipan tali pusat, untuk mengontrol abnormalitas, untuk memastikan apakah plasenta dan membran telah lahir dengan sempurna. Oleh sebab itu seorang

bidan harus mengetahui parameter normal agar mampu mengenali penyimpangan dari keadaan yang normal.

4) Perbaikan episiotomi dan laserasi.

Perbaikan episiotomi dan laserasi memerlukan pengetahuan struktur otot perinium tipe penjahitan, hemostasis, dan penyembuhan luka.

5) Tanda vital

Tekanan darah, denyut nadi, suhu dan pernapasan harus stabil pada level sebelum persalinan selama jam pertama postpartum. pemantauan tekanan darah dan denyut nadi sangat penting selama kala ke IV persalinan sebagai alat untuk mendeteksi terjadinya syok akibat dari kelihatan darah yang tidak baik. Suhu tubuh wanita berlanjut agak meningkat dengan keadaan normal kurang dari peningkatan 2°F atau dibawah 100,4°F (38°C).

6) Sistem gastrointestinal

Keadaan mual dan muntah sebelumnya seharusnya berakhir terutama ibu merasa haus selama kala ke IV persalinan dan ia dapat atau segera dan merasa lapar. Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan pembesaran kandung kemih merupakan hal yang umum.

6. Deteksi atau penapisan awal ibu bersalin menurut Lailiyana, dkk (2012).

Penapisan ibu bersalin merupakan deteksi dini kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat yaitu ada/tidaknya:

- 1) Riwayat bedah sesar.
- 2) Perdarahan per vagina.
- 3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental.
- 5) Ketuban pecah lama. (lebih dari 24 jam).

- 6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu).
- 7) Ikterus .
- 8) Anemia berat.
- 9) Tanda/gejala infeksi.
- 10) Hipertensi dalam kehamilan/preeklamsi.
- 11) Tinggi fundus uteri 40cm atau lebih.
- 12) Gawat janin.
- 13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
- 14) Presentasi bukan belakang kepala.
- 15) Presentasi majemuk.
- 16) Kehamilan gemeli.
- 17) Tali pusat menumbung.
- 18) Syok.
- 19) Penyakit-penyakit yang menyerta ibu.

C. KONSEP DASAR ASUHAN BAYI BARU LAHIR.

1. Pengertian bayi baru lahir.

Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir. Bayi baru lahir (newborn/inggris) atau neonatus (latin) adalah bayi baru lahir sampai dengan usia empat minggu.

BBL normal adalah bayi yang baru dilahirkan pada kehamilan cukup bulan (dari kehamilan 37-42 minggu) dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya.

Neonatal dini adalah BBL sampai dengan usia 1 minggu, sedangkan neonatal lanjut adalah BBL dari 8-28 hari. Hasil konsepsi yang baru saja keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan lahir atau dengan bantuan alat tertentu sampai berusia 28 hari (Marmy, 2012).

- b. Ciri-ciri bayi baru lahir normal.
 - a. Berat badan 2500-4000 gram.
 - b. Panjang badan 48-52 cm.
 - c. Lingkar dada 30-38 cm.
 - d. Lingkar perut 30-36 cm.
 - e. Lingkar kepala 33-35 cm.
 - f. Bunyi jantung pertama pada menit pertama sebanyak 180 kali permenit.
 - g. Pernapasan pada menit pertama sebanyak 80 kali permenit dan setelah itu akan turun menjadi 40 kali permenit.
 - h. Eliminasi baik urine dan mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama.
 - i. Reflex menghisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
 - j. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*.
 - k. Rambut kepala sudah sempurna.
 - l. Kuku agak panjang dan lemas.
 - m. Genitalia *labia mayora* sudah menutupi labia minora pada perempuan sedangkan pada laki-laki testis sudah turun ke dalam scrotum.
- 2. Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus.

Adaptasi neonatal (bayi baru lahir) adalah proses penyesuaian fungsional neonatus dari kehidupan didalam uterus kehidupan diluar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostatis. Bila terdapat gangguan adaptasi, maka bayi akan sakit (Marmy, 2012).

Faktor-faktor yang mempengaruhi adaptasi bayi baru lahir :

- a. Pengalaman ibu antepartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya terpajan saat toksik dan sikap orang tua terhadap kehamilan dan pengasuhan anak).
- b. Pengalaman intrapartum ibu dan bayi baru lahir (misalnya lama persalinan, tipe analcesik atau anastesi intrapartum).
- c. Kapasitas fisiologis bayi baru lahir untuk melakukan transisi kehidupan ekstrauterin.
- d. Kemampuan petugas kesehatan untuk mengkaji dan merespon masalah dengan cepat tepat pada saat terjadi.

Dibawah ini merupakan adaptasi fungsi dan proses vital pada neonatus (Marmy 2012):

- a. Sistem pernapasan.

Pada umur kehamilan 34-36 minggu struktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alvioli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru-paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir(Marmy, 2012).

Keadaan yang dapat mempercepat maturites paru-paru sudah matang, hipertensi, diabetes yang berat, infeksi ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stres pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat maturitas paru-paru adalah diabetes ringan, *inkompebilitas rhesus*, gemeli satu ovum dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur (Marmi, 2012).

b. Rangsangan untuk gerakan pernapasan.

Rangsangan untuk gerakan pernapasan pertama kali pada neonatus disebabkan karena: saat kepala melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan pada toraksnya dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada dalam paru-paru hilang karena terdorong pada bagian perifer paru untuk kemudian diabsorpsi, karena stimulus oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktifitas bernapas untuk pertama kali (Marmy, 2012).

c. Upaya pernapasan bayi pertama.

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru-paru untuk pertama kali (Asrinah 2010).

d. Sistem kardiovaskular

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Untuk membuat sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar, harus terjadi dua perubahan besar (Arinah dkk 2010):

a) Penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri dan paru-paru serta aorta.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya, sehingga

mengubah aliran darah. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah:

- a) Pada saat tali pusat di potong, resistensi pembuluh sistemik meningkatkan dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan karena berkurangnya aliran darah keatrium kanan tersebut. Ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua kejadian ini membantu darah, dengan sedikit kandungan oksigen mengalir ke paru-paru dan menjalankan proses oksidasi ulang (Asrinah dkk 2010).
 - b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan.
- e. Sistem thermoregulasi

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stres fisik akibat perubahan suhu di luar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu dalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus. Pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan hasil dari penggunaan lemak coklat yang terdapat di seluruh tubuh, dan mampu meningkatkan panas tubuh hingga 100% (Marmy, 2012).

Tiga faktor yang berperan kehilangan panas tubuh bayi: luasnya permukaan tubuh, pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna, dan tubuh yang terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas (Marmy 2012).

Ada pun mekanisme kehilangan panas pada bayi (Asrinah dkk 2010):

1) Konduksi

Panas di hantarkan pada tubuh bayi ke tubuh benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, (pemindahan panas dari tubuh bayi ke obyek lain melalui kontak langsung).

2) Konveksi

Panas hilang dari bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara).

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara dua objek yang mempunyai suhu berbeda)

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap).

f. Sistem renal

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtra glomerulus, kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur sehingga dapat menyebabkan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan elektrolit lain.

Bayi baru lahir tidak dapat mengkonsentrasikan urine dengan baik tercermin dari berat jenis urine (1,004) dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Marmy, 2012).

Adanya masa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik adalah ginjal yang mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpanan dalam ginjal (Marmi, 2012).

Fungsi ginjal belum sempurna karena (Dewi, 2010) :

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.

- b) Ketidakseimbangann luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

g. Sistem gastrointestinal

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatus relatif lebih berat dan panjang dibanding orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida dan disebut mekium. Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan dengan tinja cokelat kehijauan pada hari ketiga sampai keempat (Marmi, 2012).

Pada saat lahir, aktifitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan, saat menghisap lidah berposisi dengan *pallatum* sehingga bayi hanya bisa bernapas melalui hidung, rasa kecap dan penciuman sudah ada sejak lahir, saliva tidak mengandung enzim tepung dalam 3 bulan pertama dan lahir volume lambung 25-50 ml (Marmi, 2012).

Adapun adaptasi pada saluran pencernaan adalah :

- a) Pada hari ke 10 kapasitas lambung menjadi 100cc
- b) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- c) Difesiensi lifase pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formula sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- d) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan.

h. Sistem hepar.

Enzim hepar belum aktif benar pada neonatus, misalnya enzim yang berfungsi dalam sintesis bilirubin yaitu enzim UDPG:T (uridin difosfat glukonoridine tranferase) dan enzim G6PD (Glukose 6 Posfat dehidrogenase) sering kurang sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologik (Marmi, 2012).

Segera setelah lahir, hepar menunjukkan perubahan kimia dan morfologis yang berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak serta glikogen. Sel-sel hemoepotik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu yang lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50 mg/kgBB/hari dapat menimbulkan *grey baby syndrome*.

i. Imunologi

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmy, 2012).

Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- a) Perlindungan dari membran mukosa.
- b) Fungsi saring saluran pernapasan.
- c) Pembentukan koloni mikroba di kulit dan usus.
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi

infeksi secara efisien. Bayi yang baru lahir dengan kekebalan pasif mengandung banyak virus dalam tubuh ibunya. Reaksi antibody terhadap, antigen asing masih belum bisa dilakukan sampai awal kehidupan.

j. Integumen

Semua struktur kulit bayi sudah terbentuk saat lahir tapi belum matang. Epidermis dan dermis sudah terikat dengan baik dan sangat tipis. Verniks kaseosa juga berfungsi dengan epidermis dan berfungsi sebagai lapisan pelindung. Kulit bayi sangat sensitif dan dapat rusak dengan mudah.

k. Neuromuskuler

Sistem neurologis bayi secara anatomik atau fisiologis belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada ekstremitas. Perkemihan neonatus terjadi cepat. Sewaktu bayi bertumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalkan kontrol kepala tersenyum dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Wahyuni, 2011).

l. Refleks-refleks

Bayi baru lahir normal memiliki banyak refleks neurologis yang primitif. Ada atau tidaknya refleks tersebut menunjukkan kematangan perkembangan sistem saraf yang baik.

a) Refleks glabellar

Refleks ini dinilai dengan mengetuk daerah pangkal hidung secara perlahan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4-5 ketukan pertama.

b) Refleksi hisap

Refleksi ini dinilai dengan memberi tekanan pada mulut bayi dibagian dalam antara gusi atas yang akan menimbulkan isapan yang kuat dan cepat. Refleksi juga dapat dilihat pada saat bayi melakukan kegiatan menyusu (Wahyuni,2011).

c) Refleksi rooting (mencari)

Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Dapat dinilai dengan mengusap pipi bayi dengan lembut, bayi akan menolehkan kepalanya kearah jari kita dan membuka mulutnya.

d) Refleksi genggam (grapsing)

Refleksi ini dinilai dengan mendekatkan jari telunjuk pemeriksa pada telapak tangan bayi, tekanan dengan perlahan, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak bayi ditekan, bayi akan mengepalkan tinjunya.

e) Refleksi babinsky

Pemeriksaan refleksi ini dengan memberikan goresan telapak kaki dimulai dari tumit. Gores sisi lateral telapak kaki kearah atas kemudian gerakan kaki sepanjang telapak kaki. Maka bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi.

f) Refleksi moro

Refleksi ini ditunjukan dengan timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

g) Refleksi melangkah

Bayi menggerakkan tungkainya dalam suatu gerakan berjalan atau melangkah, jika kita memegang lengannya sedangkan kakinya dibiarkan menyentuh permukaan yang datar yang keras.

3. Penatalaksanaan awal bayi segera setelah lahir.

Menurut APN (2008), asuhan segera untuk BBL meliputi: pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, pencegahan kehilangan panas, memotong dan merawat tali pusat, inisiasi menyusu dini, manajemen laktasi, pencegahan infeksi mata, pemberian vitamin K1, pemberian imunisasi dan pemeriksaan BBL.

a. Pencegahan infeksi.

Pencegahan infeksi merupakan penatalaksanaan awal yang harus dilakukan pada bayi baru lahir karena BBL sangat rentan terhadap infeksi.

Pencegahan infeksi adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1) Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan bayi.
- (2) Menggunakan sarung tangan bersih sebelum menangani bayi yang belum dimandikan.
- (3) Memastikan semua peralatan, termasuk klem gunting dan benang tali pusat telah disinfeksi tingkat tinggi atau steril.
- (4) Memastikan bahwa semua pakaian, handuk, selimut serta kain yang digunakan untuk bayi dalam keadaan bersih.
- (5) Memastikan bahwa timbangan dan pita pengukur, thermometer, stetoskop dan benda-benda lainnya akan bersentuhan dengan bayi dalam keadaan bersih.
- (6) Menganjurkan ibu menjaga kebersihan diri, terutama payudara dan mandi setiap hari.
- (7) Membersihkan muka, pantat dan tali pusat bayi baru lahir dengan air bersih, hangat dan sabun setiap hari.
- (8) Menjaga bayi dari orang-orang yang menderita infeksi dan memastikan orang yang memegang bayi sudah cuci tangan sebelumnya.

4. Penilaian segera setelah lahir.

Setelah lahir, letakan bayi diatas kain bersih dan kering diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal untuk menjawab pertanyaan berikut (Marmi, 2012).

- (1) Apakah bayi cukup bulan?
- (2) Apakah air ketuban jernih?
- (3) Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas spontan tanpa kesulitan?
- (4) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan?
- (5) Apakah tonus dan kekuatan otot cukup, apakah bayi bergerak dengan aktif?

Keadaan umum bayi dinilai setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Yang dinilai ada 5 poin yaitu :

- (1) *Appearance* (warna kulit).
- (2) *Pulse rate* (frekuensi nadi).
- (3) *Grimace* (reaksi ransangan).
- (4) *Activity* (tonus otot).
- (5) *Respiratory* (pernapasan).

Setiap penilaian diberi nilai 0, 1, dan 2. Bila dalam dua menit nilai apgar tidak mencapai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut, oleh karena bila bayi menderita asfeksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadinya gejala-gejala neorologik lanjutan dikemudian hari lebih besar. Berhubungan dengan itu penilaian apgar selain umur pada 1 menit, juga pada umur 5 menit.

Tabel 6. Nilai APGAR

Tanda	Skor		
	0	1	2
<i>Apperance</i>	Pucat	Badan merah, ektrimitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i>	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i>	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik/ menyeringai	Batuk/ bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i>	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Baik/menangis

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.

- (1) Nilai Apgar 7-10 : Bayi normal.
- (2) Nilai Apgar 4-6 : Asfiksia sedang ringan.
- (3) Nilai Apgar 0-3 : Asfiksia

(Sarwono Prawirohardjo, 2014).

5. Upaya untuk mencegah kehilangan panas pada bayi.

Kehilangan panas bayi dapat dihindarkan melalui (Marmi, 2012) :

- (1) Keringkan bayi secara saksama.
- (2) Selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih, kering dan hangat.

- (3) Tutup kepala bayi setiap saat dengan topi atau kain yang bersih. Bagian kepala memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan cepat kehilangan panas jika bagian tubuh tersebut tidak ditutup.
- (4) Anjurkan ibu agar memeluk bayinya untuk dapat menyusui dini.
- (5) Jangan segera menimbang atau memandikan BBL karena BBL cepat mudah kehilangan panas dari tubuhnya terutama jika tidak berpakaian, sebelum melakukan penimbangan terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering.
- (6) Bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya 6 jam setelah lahir.
- (7) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat.
- (8) Rangsangan taktil.

6. Membebaskan jalan napas.

Apabila bayi baru lahir tidak langsung menangis, penolong segera bersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut (Marmi, 2012) :

- (1) Letakan bayi terlentang ditempat yang datar dan keras serta hangat.
- (2) Gulung sepotong kain dan letakan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus.
- (3) Bersihkan mulut, rongga hidung, dan tenggorokan bayi dengan tangan yang dibungkus kasa steril.
- (4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3x atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- (5) Alat penghisap lendir mulut dee lee atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen yang selangnya sudah ditempat.
- (6) Segera lakukan usaha menghisap dari mulut dan hidung.
- (7) Memantau dan mencatat usaha napas yang pertama (APGAR SCORE)
- (8) Perhatikan warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut.

7. Merawat tali pusat

Cara perawatan tali pusat adalah sebagai berikut (JNPK-KR/POGI, APN, 2008) :

- (1) Hindari pembungkus tali pusat
- (2) Jangan oleskan zat apapun atau salep apapun ke tali pusat.
- (3) Memberi nasehat kepada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi.
- (4) Lipat popok dibawah tali pusat.
- (5) Jika puntung tali pusat kotor cuci secara hati-hati dengan air matang.
- (6) Jelaskan pada ibu bahwa ia harus mencari bantuan perawatan jika pusar merah atau mengeluarkan nanah atau darah.
- (7) Jika pusar menjadi merah atau mengeluarkan nanah atau darah, segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang memadai.

8. Inisiasi menyusui dini.

Langkah inisiasi menyusui dini (Marmi, 2012) :

- (1) Program ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dengan membiarkan bayi tetap merayap untuk menemukan puting ibu. IMD harus dilakukan langsung saat lahir, tanpa boleh ditunda dengan kegiatan menimbang atau mengukur bayi.
- (2) Tahapannya adalah setelah bayi diletakan bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, maka kemungkinan saat itu bayi belum bereaksi. Kemudian berdasarkan bau yang ada ditangannya ini membantu bayi menemukan puting susu ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mempunyai bakteri baik sehingga kekebalan tubuh dapat bertambah

- (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL setelah IMD selesai dilakukan. Prosedur tersebut misalnya menimbang, pemberian vitamin K, imunisasi HB 0, dan lain-lain.

9. Memberikan vitamin K

Bayi baru lahir membutuhkan vitamin K karena bayi baru lahir sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K. Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu penyebabnya adalah karena dalam uterus plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik. Selain itu saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora di usus. Asupan vitamin K dalam susu atau ASI pun biasanya rendah. Itu sebabnya bayi baru lahir perlu diberi vitamin K injeksi 1 mg intramuskuler. Manfaatnya adalah untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Marmi, 2012).

10. Memberikan obat tetes atau salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena konjungtivitis perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan yaitu pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau oksitetrasiklin 1% sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi baru lahir. Perawatan mata harus segera dilaksanakan, tindakan ini dapat dikerjakan setelah bayi selesai dengan perawatan pusat (Marmi, 2012).

11. Pemberian imunisasi bayi baru lahir.

Setelah pemberian injeksi vitamin K bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B jadwal imunisasi neonatus atau bayi muda adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Jadwal imunisasi neonatus (Kemenkes RI, 2010)

Umur	Jenis imunisasi	
	Lahir dirumah	Lahir difasilitas kesehatan
0-7 hari Hb0	Hb0	Hb0 BCG, dan polio 1
1 bulan	BCG dan polio 1	-
2 bulan	DPT, Hb1 dan polio 2	DPT, Hb1 dan polio 2

12. Asuhan bayi baru lahir 1-24 jam pertama kelahiran

Sebelum penolong meninggalkan ibu, harus melakukan pemeriksaan dan penilaian ada tidaknya masalah kesehatan terutama pada; Bayi kecil masa kehamilan, gangguan pernafasan, hipotermi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir. Jika hasil pemeriksaan tidak ada masalah, tindakan yang harus dilakukan adalah :

- Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna dan aktivitasnya.
- Pertahankan suhu tubuh bayi.
- Lakukan pemeriksaan fisik.
- Pemberian vitamin K1.
- Identifikasi BBL.
- Ajarkan kepada orang tua cara merawat bayi : pemberian nutrisi, mempertahankan kehangatan tubuh bayi, mencegah infeksi, ajarkan tanda-tanda bahaya pada orang tua.
- Berikan imunisasi BCG, Polio, Hepatitis B.

13. Deteksi dini untuk komplikasi bayi baru lahir dan neonates

Dibawah ini merupakan deteksi dini komplikasi BBL (Syarifudin, 2010):

- Tidak mau minum atau menyusu atau memuntahkan semua
- Riwayat kejang

- c) Bergerak hanya jika dirangsang (letargis)
- d) Frekuensi nafas <30 kali per menit atau >60 kali per menit
- e) Suhu tubuh 36,5°C atau >75°C
- f) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
- g) Merintih
- h) Ada pustul pada kulit
- i) Nanah banyak dimata dan mata cekung
- j) Pustul kemerahan meluas ke dinding perut
- k) Turgor kulit kembali <1 detik
- l) Timbul kuning atau tinja berwarna pucat
- m) Berat badan menurut umur rendah dan atau masalah dalam pemberian ASI
- n) Berat bayi lahir rendah <2500 gram atau >4000 gram
- o) Kelainan kongenital seperti ada celah di bibir atau langit-langit.

14. Kunjungan neonates

a. Kunjungan neonatal hari ke 1 (KN 1)

- (1) Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan pelayanan dapat dilakukan sebelum bayi pulang dari fasilitas kesehatan (>24 jam)
- (2) Untuk bayi yang lahir di rumah, bila bidan meninggalkan bayi sebelum 24 jam maka pelaksanaan pada 6-24 jam setelah lahir.

Hal-hal yang dilaksanakan adalah ;

- (a) Jaga kehangatan bayi
- (b) Berikan ASI Eksklusif
- (c) Cegah infeksi
- (d) Rawat tali pusat

b. Kunjungan neonatal 2 (3-7 Hari)

- (1) Jaga kehangatan bayi
- (2) Berikan ASI Eksklusif
- (3) Cegah infeksi

- (4) Rawat tali pusat
- c. Kunjungan neonatal 3 (8-28 hari)
 - (1) Periksa ada/tidaknya tanda bahaya dan atau gejala sakit
 - (2) Jaga kehangatan bayi
 - (3) Berikan ASI Eksklusif
 - (4) Cegah infeksi
 - (5) Rawat tali pusat

D. KONSEP DASAR NIFAS

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2010).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi, baik pada ibu dan bayi.
- c) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi dan perawatan bayi sehat
- d) Memberikan pelayanan KB
- e) Mendapatkan kesehatan emosi
- f) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- g) mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga

bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.

2. Peran dan tanggung jawab bidan masa nifas

- a) Memberikan dukungan yang berkesimbangan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis pada masa nifas
- b) Sebagai promotor hubungan antara ibu, bayi dan keluarga
- c) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- d) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi
- e) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- f) Mendukung pendidikan kesehatan termasuk pendidikan dalam perannya sebagai orang tua
- g) Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktikkan yang aman.
- h) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menentukan diagnosis, dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama masa nifas.
- i) Memberikan asuhan secara profesional.

3. Tahapan masa nifas

Menurut Ambarwati (2010), tahapan masa nifas dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Puerperium dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya

b. Puerperium intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi.

4. Kebijakan program nasional masa nifas

Menurut Kemenkes RI (2015), pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu:

- a) Kunjungan pertama 6 jam- 3 hari *post partum*.
- b) Kunjungan kedua 4-28 hari *post partum*.
- c) Kunjungan ketiga 29-42 hari *post partum*.

Pelayanan kesehatan ibu nifas meliputi:

- a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum, pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan dan nadi.
- b) Pemeriksaan lochea dan perdarahan.
- c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
- d) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri.
- e) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif.
- f) Pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca salin dan konseling.

g) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi, Memberikan nasihat yaitu:

- (1) Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran dan buah-buahan. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
- (2) Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.
- (3) Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi *caesar* maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.

- (4) Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan, perawatan bayi yang benar.
- (5) Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama karena akan membuat bayi stress, lakukan simulasi komunitasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga

Tabel 8. Asuhan dan jadwal kunjungan rumah

No	Waktu	Asuhan
1	6 jam - 3 hari	<ul style="list-style-type: none"> a. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak berbau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperhatikan tanda-tanda infeksi e. Bagaimana tingkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah f. Bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari, siapa yang membantu, sejauh mana ia membantu
2	2 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Persepsinya tentang persalinan dan kelahiran, kem ampuan kopingnya yang sekarang dan bagaimana ia merespon terhadap bayi barunya b. Kondiri payudara, waktu istirahat dan asupan makanan c. Nyeri, kram abdomen, fungsi bowel, pemeriksaan akstremitas ibu d. Perdarahan yang keluar (jumlah, warna, bau), perawatan

		luka perinium e. Aktivitas ibu sehari-hari, respon ibu dan keluarga terhadap bayi f. Kebersihan lingkungan dan personal hygiene
3	6 minggu	a. Permulahan hubungan seksualitas, metode dan penggunaan kontrasepsi b. Keadaan payudara, fungsi perkemihan dan pencernaan c. Pengeluaran pervaginam, kram atau nyeri tungkai

5. Perubahan fisiologis masa nifas

Menurut Ambarwati (2010) perubahan anatomi fisiologi masa nifas, yaitu:

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus berada kurang lebih pertengahan antara umbilikus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga pelvis dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 9. Tinggi fundus, berat dan involusi

No	Involusi uteri	TFU	Berat
1	Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr
2	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gr
3	2 minggu	Tidak teraba	350 gr
4	6 minggu	Normal	60 gr

Sumber: Ambarwati (2010).

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai bau/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi, yang terdiri atas 4 tahapan:

(a) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada 1 hari sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo dan mekonium

(b) Lochea sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum

(c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum.

(d) Lochea alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba biasanya berlangsung selama 2 minggu sampai 6 minggu post partum

3) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi

sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, pada minggu ke-6 post partum serviks menutup.

4) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu post partum. Penurunan hormon estrogen pada masa post partum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali sekitar minggu ke-4.

5) Sistem Pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari tonus otot usus menurun, kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Ibu dapat melakukan pengendalian terhadap BAB karena kurang pengetahuan dan kekhawatiran lukanya akan terbuka bila BAB. Kebiasaan buang air yang teratur perlu di capai kembali setelah tonus usus kembali ke normal.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan.

Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil pada ibu post partum, antara lain :

- (1) Adanya odema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urin
- (2) Diaforesis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang tertetasi dalam tubuh, terjadi selama 2 hari setelah melahirkan

- (3) Depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingterani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi

7) Perubahan Sistem Muskuloskeletal/Diastasis Rectie Abdominis

Perubahan sistem muskleton terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi muskuloskeletal ini mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan mobillitas. Namun demikian pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskulokeletal pada masa nifas, meliputi :

- (1) Dinding perut dan peritoneum.
- (2) Kulit abdomen
- (3) Striae

8) Perubahan sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin. Hormon-hormon yang berperan padaproses tersebut antara lain :

(1) Hormon oksitosin

Hormon oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang, bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uteri.

(2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alveoli dari payudara

sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel didalam ovarium ditekan.

(3) HCG, HPL, estrogen dan progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron didalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

(4) Pemulihan ovulasi dan menstruasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7-10 minggu.

9) Perubahan tanda-tanda vital

Pada masa nifas, tanda-tanda vital yang harus dikaji antara lain tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernapasan.

10) Perubahan sistem kardiovaskular

Volume darah yang normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin meningkat selama kehamilan. Diuresis terjadi akibat adanya penurunan hormon estrogen yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar estrogen menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi daripada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat.

Aliran ini terjadi selama 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urin. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma selama persalinan.

Pasca melahirkan, shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan dekompensasi kardis pada penderita vitium cordia. Hal ini akan diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

11) Perubahan sistem Hemotologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama post partum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis adalah meningkatkan jumlah sel-sel darah putih sebanyak 15.000 selama persalinan. Jumlah leukosit akan tetap tinggi selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel darah putih akan tetap bisa naik lagi sampai 20.000 hingga 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari 3-7 post partum dan akan normal dalam 4-5 minggu post partum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas dan menyusui

a. Faktor fisik

1) Rahim

Setelah melahirkan rahim akan berkontraksi untuk merapatkan dinding rahim sehingga tidak terjadi perdarahan, kontraksi inilah yang menimbulkan rasa mules pada perut ibu. Berangsur-angsur rahim akan mengecil seperti sebelum hamil.

2) Jalan lahir (serviks, vulva, dan vagina)

Jalan lahir mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, sehingga proses melahirkan bayi, sehingga menyebabkan mencedurnya organ ini bahkan robek yang memerlukan penjahitan. Menjaga kebersihan daerah kewanitaannya agar tidak timbul infeksi.

3) Lochea

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita post partum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml. Selama respons terhadap isapan bayi menyebabkan uterus berkontraksi sehingga semakin banyak lochea yang terobservasi.

4) perubahan tanda vital

(1) Suhu badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu

badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

(3) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg systole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada post partum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

(4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

b. Faktor psikologis

1) Perubahan peran

Terjadinya perubahan peran yaitu menjadi orang tua setelah kelahiran anak. Sebenarnya suami dan istri sudah mengalami perubahan peran ini semakin meningkat setelah kelahiran anak. Selanjutnya dalam

periode post partum/masa nifas muncul tugas dan tanggung jawab baru disertai dengan perubahan-perubahan perilaku.

2) Peran Menjadi Orang Tua Setelah Melahirkan

Selama periode postpartum tugas dan tanggung jawab baru muncul dan kebiasaan lama perlu diubah atau ditambah dengan orang lain. Ibu dan ayah orang tua harus menganalisis hubungan mereka dengan bayi. Bayi perlu mendapatkan perlindungan, perawatan dan sosialisasi. Periode ini ditandai oleh masa pembelajaran yang intensif atau tuntutan untuk mengasuh. Lama periode ini adalah selama satu minggu.

3) Tugas Dan Tanggung Jawab Orang Tua

Tugas pertama adalah mencoba menerima keadaan bila anak yang dilahirkan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Karena dampak dari kekecewaan ini dapat mempengaruhi proses pengasuhan anak. Walaupun kebutuhan fisik terpenuhi tetapi kekecewaan tersebut akan menyebabkan orang tua kurang melibatkan diri secara penuh dan utuh. Bila perasaan kecewa tersebut segera tidak diatasi akan membutuhkan waktu yang lama untuk dapat menerima kehadiran anak yang tidak sesuai dengan harapan tersebut.

4) Faktor lingkungan, sosial, budaya dan ekonomi

(1) Lingkungan di mana ibu dilahirkan dan dibesarkan akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama nifas dan menyusui.

(2) Sosial dan budaya

Indonesia merupakan negara kepulauan dan terdiri dari berbagai suku yang beraneka ragam. Setiap suku memiliki kebudayaan dan tradisi yang berbeda dalam menghadapi wanita yang sedang hamil, melahirkan dan menyusui/nifas. Selain faktor di atas, ada juga faktor tertentu yang melekat pada diri di masa

nifas dan menyusui, seperti : selera dalam memilih, gaya hidup dan lain-lain.

3. Kebutuhan dasar ibu masa nifas

a. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 persen, karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk bayinya. Makanan yang di konsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI serta sebagai ASI itu sendiri yang akan di konsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Menu makanan seimbang yang harus di konsumsi adalah dengan porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna, disamping itu makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung :

(1) Sumber tenaga (karbohidrat)

Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu dan ubi, kebutuhan energi ibu nifas dan menyusui pada enam bulan pertama kira-kira 700 kkal/hari, dan enam bulan kedua kkal/hari, sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata-rata sebesar 400 kkal/hari.

(2) Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati

melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, tempe).

Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

(3) Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air)

Unsur-unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme tubuh. Ibu menyusui minum air sedikitnya 3 liter setiap hari (anjurkan ibu minum setiap kali untuk menyusui).

Jenis-jenis mineral penting

(a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, dapat diperoleh dari : susu, keju, kacang-kacangan dan sayur berwarna hijau.

(b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya : susu, keju dan daging. Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel serta menambah sel darah merah (Hb) sehingga daya angkut oksigen mencukupi kebutuhannya. Sumber zat besi antara lain : kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayur hijau.

(c) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya: minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium

(d) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya: susu dan keju.

Jenis-jenis vitamin

(a) Vitamin A

Digunakan untuk, pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayur berwarna hijau dan buah berwarna kuning (wortel, tomat dan nangka). Selain itu, ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU)

(b) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi, dan mengurangi kelelahan.

Sumbernya : hati, kuningtelur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

(c) Vitamin B2 (Riboflavin)

Vitamin B2 dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan dan sayur berwarna hijau.

(d) Vitamin B3 (Niasin)

Disebut juga niconine acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumbernya: susu, kuning telur, daging, kaldu daging, hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

(e) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya : gandum, jagung, hati dan daging.

(f) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan syaraf. Sumbernya: telur, daging, hati, ikan laut dan kerang laut.

(g) Folic Acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumbernya: hati, daging, ikan jeroan dan sayuran hijau.

(h) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka, pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan terhadap pembuluh darah. Sumbernya: jeruk, tomat, lemon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

(i) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya antara lain: minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

(j) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam.

(k) Air

Kebutuhan air harus tercukupi dengan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari atau 8 gelas setiap hari.

b. Ambulansi dini

Sebagian besar pasien dapat melakukan ambulansi segera setelah persalinan usai. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Ambulansi dini (*Early ambulation*) adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya selekas mungkin berjalan.

Klien sudah diperbolehkan bangundari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan *early ambulation* adalah :

- (1) Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- (2) Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
- (3) Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan, dll, selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi ambulansi dini adalah klien dengan penyulit seperti: anemia, penyakit jantung, penyakit paru , dll.

c. Eliminasi

Kebanyakan dapat melakukan buang air kecil secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50 persen.

1) *Miksi*

Miksi disebut normal bila dapat membuang air kecil spontan setiap 3-4 jam, karena enema prapersalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perinium yang sakit.

Memberikan asupan cairan yang cukup, diit yang tinggi serat, serta ambulansi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi

BAB. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- (a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran didekat klien
- (b) Mengompres air hangat diatas simpisis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi. Karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi, untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum. Dower kateter diganti setelah 48 jam.

2) Defekasi

Biasanya 2-3 hari postpartum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ketiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan suppositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diit teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan yang cukup serat, olahraga.

d. Kebersihan diri

Kebersihan diri ibu membantu sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu dan penyembuhan luka perineum.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Tujuan istirahat untuk pemulihan kondisi ibu dan untuk pembentukan atau produksi ASI.

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu dapat mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami atau istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB. Apabila pendarahan telah berhenti dan episiotomi sudah sembuh maka koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang, baik kecepatannya maupun lamanya, juga orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa koitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta belum sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu).

1) Manfaat pemberian ASI

Menurut Marmi (2012), manfaat pemberian ASI meliputi:

(1) Manfaat bagi bayi:

- (a) ASI mengandung komponen perlindungan terhadap infeksi, mengandung protein yang spesifik untuk perlindungan terhadap alergi dan merangsang sistem kekebalan tubuh.
- (b) Komposisi ASI sangat baik karena mempunyai kandungan protein, karbohidrat, lemak dan mineral yang seimbang.

- (c) ASI memudahkan kerja pencernaan, mudah diserap oleh usus bayi serta mengurangi timbulnya gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit.
 - (d) Bayi yang minum ASI mempunyai kecenderungan memiliki berat badan ideal.
 - (e) ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk untuk kecerdasan bayi.
 - (f) ASI memberikan kebutuhan yang sesuai dengan usia kelahiran bayi.
 - (g) ASI bebas kuman karena diberikan langsung dari payudara sehingga kebersihannya terjamin.
 - (h) ASI mengandung banyak kadar selenium yang melindungi gigi dari kerusakan.
 - (i) Menyusui akan melatih daya isap bayi dan membantu mengurangi insiden maloklusi dan membentuk otot pipi yang baik.
 - (j) ASI memberikan keuntungan psikologis.
 - (k) Suhu ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.
- (2) Manfaat bagi ibu:
- (a) Aspek kesehatan ibu.

Membantu mempercepat pengembalian uterus ke bentuk semula dan mengurangi perdarahan post partum karena isapan bayi pada payudara akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitosin. Oksitosin bekerja untuk kontraksi saluran ASI pada kelenjar air susu dan merangsang kontraksi uterus. Menyusui secara teratur akan menurunkan berat badan secara bertahap karena pengeluaran energi untuk

ASI dan proses pembentukannya akan mempercepat kehilangan lemak. Pemberian ASI yang cukup lama dapat memperkecil kejadian karsinoma payudara dan karsinoma ovarium. Pemberian ASI mudah karena tersedia dalam keadaan segar dengan suhu yang sesuai sehingga dapat diberikan kapan dan dimana saja.

(b) Aspek Keluarga Berencana.

Pemberian ASI secara eksklusif dapat berfungsi sebagai kontrasepsi karena isapan bayi merangsang hormon prolaktin yang menghambat terjadinya ovulasi sehingga menunda kesuburan.

(c) Aspek psikologi.

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

(d) Manfaat bagi keluarga:

(1) Aspek ekonomi.

Mengurangi biaya pengeluaran karena ASI tidak perlu dibeli dan mengurangi biaya perawatan sakit karena bayi yang minum ASI tidak mudah terkena infeksi.

(2) Aspek psikologis.

Memberikan kebahagiaan pada keluarga dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

(1) Aspek kemudahan.

Menyusui sangat praktis karena dapat diberikan setiap saat.

(e) Manfaat bagi negara:

(a) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.

- (b) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.
- (c) Mengurangi devisa untuk membeli susu formula.
- (d) Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa.

2) Tanda bayi cukup ASI

Menurut Marmi (2012), bayi usia 0-6 bulan dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut:

- (1) Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- (2) Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan berwarna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- (3) Bayi akan buang air kecil paling tidak 6-8 x/24 jam.
- (4) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- (5) Payudara terasa lembek dan kosong setelah menyusui.
- (6) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- (7) Pertumbuhan berat badan (BB) bayi dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- (8) Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- (9) Bayi kelihatan puas setelah minum ASI, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup.
- (10) Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian melemah dan tertidur pulas.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), salah satu tanda bayi cukup ASI yaitu pada minggu pertama karena ASI mengandung banyak air maka bayi tidak dehidrasi, antara lain:

- (1) Kulit lembab dan kenyal.
- (2) Turgor kulit baik
- (3) Jumlah urin sesuai dengan jumlah ASI yang diberikan/24 jam (kebutuhan ASI bayi mulai 60 ml /kg BB/hari, setiap hari bertambah mencapai 200 ml/kg BB/hari, pada hari ke-14).
- (4) Selambat-lambatnya sesudah 2 minggu BB waktu lahir tercapai lagi.
- (5) Penurunan BB faali selama 2 minggu sesudah lahir tidak melebihi 10% BB waktu lahir.
- (6) Usia 5-6 bulan BB mencapai 2x BB waktu lahir. 1 tahun 3x BB waktu lahir dan 2 tahun 4x BB waktu lahir. Naik 2 kg/tahun atau sesuai dengan kurve KMS.

3) ASI eksklusif

ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara eksklusif saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim. Menurut WHO, ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan pada bayi. Selain itu, tidak ditemukan bukti yang mendukung bahwa pemberian makanan padat/tambahan pada usia 4 atau 5 bulan lebih menguntungkan. Setelah ASI eksklusif enam bulan tersebut, bukan berarti pemberian ASI dihentikan. Seiring dengan pengenalan makanan kepada bayi, pemberian ASI tetap

dilakukan, sebaiknya menyusui dua tahun menurut rekomendasi WHO (Maritalia, 2012).

WHO merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan dengan menerapkan :

- (1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama lebih kurang 1 jam segera setelah kelahiran bayi.
- (2) ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- (3) ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi setiap hari selama 24 jam.
- (4) ASI sebaiknya diberikan tidak menggunakan botol, cangkir ataupun obat.

4) Cara merawat payudara

Menurut Maritalia (2012), ada beberapa cara merawat payudara antara lain:

- (1) Menjaga agar tangan dan putting susu selalu bersih untuk mencegah kotoran kuman masuk ke dalam mulut bayi.
- (2) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh putting susu dan sebelum menyusui bayi.
- (3) Licinkan kedua telapak tangan dengan dengan minyak kelapa/baby oil.
- (4) Tidak boleh mengoles krim, minyak, alcohol, atau sabun putting susunya.
- (5) Massage payudara/ *breast care*.
- (6) Letakkan kedua telapak tangan diantara kedua payudara.
- (7) Gerakan memutar, ke samping dan ke bawah sebanyak 10-15 kali.

- (8) Tangan kiri menopang payudara kiri, tangan kanan mengurut payudara dari pangkal ke arah puting susu sebanyak 10-15 kali.
- (9) Ketuk-ketuk payudara dengan ruas jari tangan secara berulang-ulang.
- (10) Lakukan hal yang sama pada payudara sebelah kanan.

Apabila payudara terasa sakit karena terlalu penuh berisi ASI atau apabila puting susu lecet, anda dapat melakukan pemerahan payudara dengan tangan. Berikut ini teknik untuk pemerahan dengan tangan :

- (a) Pegang payudara dibagian pangkal dengan kedua tangan
- (b) Gerakan tangan ke arah depan (mengurut ke arah puting susu).
- (c) Pijat daerah aerola (warna hitam sekitar puting) dan diperah ke arah puting susu.
- (d) Kumpulkan ASI yang telah diperah dalam mangkok atau botol bersih.

5) Cara menyusui yang baik dan benar

Menurut Maritalia (2012), cara menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- (1) Sebelum menyusui ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai disinfektan dan menjaga kelembaban puting susu.
- (2) Bayi diletakkan menghadap perut ibu
 - (a) Ibu duduk dikursi yang rendah atau berbaring dengan santai, bila duduk lebih baik menggunakan kursi

yang rendah (kaki ibu tidak bergantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.

- (b) Bayi dipegang pada bahu dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi di tahan dengan telapak tangan).
 - (c) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu dan satu di depan.
 - (d) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
 - (e) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
 - (f) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (3) Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari yang lain menopang di bawah.
 - (4) Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut dengan cara menyentuh pipi bayi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
 - (5) Setelah bayi membuka mulut dengan cepat kepala bayi diletakkan ke payudara ibu dengan puting serta areolanya dimasukkan ke mulut bayi.
 - (a) Usahakan sebagian besar areola dapat masuk kedalam mulut bayi sehingga puting berada dibawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar
 - (b) Setelah bayi mulai menghisap payudara tidak perlu dipegang atau disanggah.
 - (6) Melepas isapan bayi
 - (7) Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan aerola sekitar

dan biarkan kering dengan sendirinya untuk mengurangi rasa sakit. Selanjutnya sendawakan bayi tujuannya untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah (gumoh) setelah menyusui.

Cara menyendawakan bayi :

- (a) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan
- (b) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.

6) Masalah dalam pemberian ASI

Menurut Marmi (2012), beberapa masalah dalam pemberian ASI antara lain:

a) Masalah pada bayi

1) Bayi sering menangis

Tangisan bayi dapat dijadikan sebagai cara berkomunikasi antara ibu dan buah hati. Pada saat bayi menangis, maka cari sumber penyebabnya, yang paling sering karena kurang ASI.

2) Bingung putting

Bingung putting (*Nipple confusion*) terjadi akibat pemberian susu formula dalam botol yang berganti-ganti. Hal ini akibat mekanisme menyusu pada putting susu ibu berbeda dengan mekanisme menyusu pada botol. Tanda bayi bingung putting antara lain: bayi menolak menyusu, isapan bayi terputus-putus dan sebentar-sebentar, bayi mengisap putting seperti mengisap dot. Hal yang diperhatikan agar bayi tidak bingung dengan putting susu adalah: berikan susu

formula menggunakan sendok ataupun cangkir, berikan susu formula dengan indikasi yang kuat.

3) Bayi dengan BBLR dan bayi premature

Bayi dengan berat badan lahir rendah, bayi prematur maupun bayi kecil mempunyai masalah menyusui karena refleks menghisapnya lemah. Oleh karena itu, harus segera dilatih untuk menyusu.

4) Bayi dengan ikterus

Ikterik pada bayi sering terjadi pada bayi yang kurang mendapatkan ASI. Ikterik dini terjadi pada bayi usia 2-10 hari yang disebabkan oleh kadar bilirubin dalam darah tinggi. Untuk mengatasi agar tidak terjadi hiperbilirubinnemia pada bayi maka: segeralah menyusui bayi baru lahir, menyusui bayi, sesering mungkin tanpa jadwal dan *on demand*.

5) Bayi dengan bibir sumbing

Bayi dengan bibir sumbing tetap masih bisa menyusu. Pada bayi dengan bibir sumbing *pallatum molle* (langit-langit lunak) dan *pallatum durum* (langit-langit keras), dengan posisi tertentu masih dapat menyusu tanpa kesulitan. Meskipun bayi terdapat kelainan, ibu harus tetap menyusui karena dengan menyusui dapat melatih kekuatan otot rahang dan lidah. Anjurkan menyusui ada keadaan ini dengan cara: posisi bayi duduk, saat menyusui, puting dan areola dipegang, ibu jari digunakan sebagai panyumbat celah di bibir bayi. ASI perah diberikan pada bayi dengan *labiopalatoskisis* (sumbing pada bibir dan langit-langit).

6) Bayi kembar

Posisi yang dapat digunakan pada saat menyusui bayi kembar adalah dengan posisi memegang bola (*football position*). Pada saat menyusui secara bersamaan, bayi menyusui secara bergantian. Susuilah bayi sesering mungkin. Apabila bayi ada yang dirawat di rumah sakit, berikanlah ASI peras dan susuilah bayi yang ada di rumah.

7) Bayi sakit

Bayi sakit dengan indikasi khusus tidak diperbolehkan mendapatkan makanan per oral, tetapi saat kondisi bayi sudah memungkinkan maka berikan ASI. Menyusui bukan kontra indikasi pada bayi sakit dengan muntah ataupun diare. Posisi menyusui yang tepat untuk mencegah terjadinya muntah, antara lain dengan posisi duduk. Berikan ASI sedikit tapi sering kemudian sendawakan. Pada saat bayi ditidurkan, posisikan tengkurap atau miring kanan untuk mengurangi bayi tersendak karena regulasi.

8) Bayi dengan lidah pendek (*lingual frenulum*)

Bayi dengan lidah pendek atau lingual frenulum (jaringan ikat penghubung lidah dan dasar mulut) yang pendek dan tebal serta kaku tak elastic, sehingga membatasi gerak lidah dan bayi tidak mendapat menjulurkan lidahnya untuk “mengurut” puting dengan optimal. Akibatnya lidah bayi tidak sanggup “memegang” puting dan areola dengan baik, maka proses laktasi tidak berjalan dengan sempurna. Oleh karena itu, ibu dapat membantu dengan menahan kedua

bibir bayi segera setelah bayi dapat “menangkap” puting dan areola dengan benar.

9) Bayi yang memerlukan perawatan

Pada saat bayi sakit memerlukan perawatan, padahal bayi masih menyusui, sebaiknya ibu tetap merawat dan memberikan ASI. Apabila tidak terdapat fasilitas, maka ibu dapat memerah ASI dan menyimpannya. Cara menyimpan ASI perahpun juga perlu diperhatikan.

b) Masalah pada ibu

Beberapa keadaan berikut ini dapat menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bagi ibu selama masa menyusui.

1) Puting susu lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui, selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu sebenarnya bisasembuh sendir dalam waktu 48 jam.

Penyebab: teknik menyusui yang tidak benar, puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu, moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu, bayi dengan tali lidah pendek (*frenulum lingue*), cara menghentikan menyusui kurang tepat.

Penatalaksanaan: cari penyebab puting susu lecet, bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit, tidak mengyunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara, menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam), posisi menyusui harus benar, bayi menyusui

sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara, keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering, gunakan BH/bra yang dapat menyangga payudara dengan baik, bila terasa sangat sakit boleh minum obat pengurang rasa sakit, jika penyebabnya monilia, diberi pengobatan dengan tablet Nystatin.

2) Payudara Bengkak

Payudara bengkak disebabkan karena menyusui yang tidak kontinyu, sehingga ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke tiga setelah melahirkan. Selain itu, penggunaan brayang ketat serta keadaan puting susu yang tidak bersih dapat menyebabkan sumbatan pada duktus.

Gejala: perlu dibedakan antara payudara bengkak dengan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara oedema, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan payudara penuh: payudara terasa berat, panas dan keras. Bila ASI dikeluarkan tidak terjadi demam pada ibu.

Pencegahan: menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar, menyusui bayi tanpa jadwal (*on demand*), keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi, jangan memberikan minuman lain pada bayi, lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase).

Penatalaksanaan: keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek, sehingga lebih mudah memasukkannya ke dalam mulut bayi, bila bayi belum dapat menyusui, ASI dikeluarkan dengan tangan atau pompa dan diberikan pada bayi dengan cangkir/sendok, tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberi kompres hangat dan dingin, bila ibu demam dapat diberikan obat penurun demam dan pengurang sakit, lakukan pemijatan pada daerah payudara yang bengkak, bermanfaat untuk membantu memperlancar pengeluaran ASI, pada saat menyusui, sebaiknya ibu tetap rileks, makan makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan perbanyak minum.

3) Saluran susu tersumbat

Penyebab tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah: air susu mengental hingga menyumbat lumen saluran, adanya penekanan saluran air susu dari luar, pemakaian bra yang terlalu ketat.

Gejala yang timbul pada ibu yang mengalami tersumbatnya saluran susu pada payudara adalah: pada payudara terlihat jelas dan lunak pada perabaan (pada wanita kurus); pada payudara tersumbat terasa nyeri dan bergerak.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, setelah itu bayi disusui, lakukan masase pada payudara untuk

mengurangi nyeri dan bengkak, susui bayi sesering mungkin, bayi disusui mulai dengan payudara yang salurannya tersumbat, gunakan bra yang menyangga payudara, posisi menyusui diubah-ubah untuk melancarkan aliran ASI.

4) Mastitis

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Mastitis ini dapat terjadi kapan saja sepanjang periode menyusui, tapi paling sering terjadi antara hari ke-10 dan hari ke-28 setelah kelahiran.

Penyebab: payudara bengkak karena menyusui yang jarang/tidak adekuat, bra yang terlalu ketat, puting susu lecet yang menyebabkan infeksi, asupan gizi kurang, istirahat tidak cukup dan terjadi anemia.

Gejala: bengkak dan nyeri, payudara tampak merah pada keseluruhan atau di tempat tertentu, ada demam dan rasa sakit umum.

Penanganan: payudara dikompres dengan air hangat, untuk mengurangi rasa sakit dapat diberikan pengobatan analgetik, untuk mengatasi infeksi diberikan antibiotika, bayi mulai menyusu dari payudara yang mengalami peradangan, anjurkan ibu selalu menyusui bayinya, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat cukup.

5) Abses Payudara

Abses payudara berbeda dengan mastitis. Abses payudara terjadi apabila mastitis tidak tertangani dengan baik, sehingga memperberat infeksi.

Gejala: sakit pada payudara ibu tampak lebih parah, payudara lebih mengkilap dan berwarna merah, benjolan terasa lunak karena berisi nanah.

Penanganan: teknik menyusui yang benar, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin secara bergantian, mulailah menyusui pada payudara yang sehat, hentikan menyusui pada payudara yang mengalami abses, tetapi ASI harus tetap dikeluarkan, apabila abses bertambah parah dan mengeluarkan nanah, berikan antibiotik, rujuk apabila keadaan tidak membaik.

7) Deteksi Dini Komplikasi Masa Nifas Dan Penanganannya

Menurut Walyani (2015), komplikasi dan penyakit dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

a) Infeksi Nifas

1) Pengertian

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. Masuknya kuman-kuman dapat terjadi dalam kehamilan, waktu persalinan dan nifas. Demam nifas adalah demam dalam masa nifas oleh sebab apapun. *Morbiditas puerperalis* adalah kenaikan suhu badan sampai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama postpartum, kecuali pada hari pertama.

2) Etiologi

Bermacam-macam jalan kuman masuk ke dalam alat kandungan, seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh), endogen (dari jalan lahir sendiri). Penyebab yang

terbanyak dari 50% adalah *streptococcus* anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir.

3) Faktor predisposisi

- (1) Partus lama, partus terlantar dan ketuban pecah lama.
- (2) Tindakan obstetri operatif baik pervaginam maupun perabdominal.
- (3) Tertinggalnya sisa-sisa uri, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
- (4) Keadaan-keadaan yang menurunkan daya tahan seperti perdarahan, kelelahan, malnutrisi, pre-eklamsi, eklamsi, dan penyakit ibu lainnya (penyakit jantung, TBC paru, pneumonia, dll).

4) Faktor resiko

- (1) Persalinan berlangsung lama sampai terjadi persalinan terlantar.
- (2) Tindakan operasi persalinan.
- (3) Tertinggalnya plasenta, selaput ketuban, dan bekuan darah. Ketuban pecah dini atau pada pembukaan masih kecil melebihi 6 jam.
- (4) Keadaan yang dapat menurunkan keadaan umum, yaitu perdarahan antepartum dan post partum, anemia pada saat kehamilan, malnutrisi, kelelahan dan ibu hamil dengan penyakit infeksi.
- (5) Manipulasi penolong: terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang suci hama.
- (6) Infeksi yang didapat di rumah sakit (nosokomial).
- (7) Hubungan seks menjelang persalinan.

- (8) Sudah terdapat infeksi intra partum: persalinan lama, ketuban pecah lebih dari 6 jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi).
- 5) Macam-macam infeksi masa nifas
 - (1) Infeksi pada vulva, vagina dan serviks
 - (2) Endometritis
 - (3) Septikemia dan pyemia
 - (4) Peritonitis
 - (5) Parametritis
- 6) Upaya pencegahan
 - (1) Pencegahan pada waktu hamil

Mengurangi atau mencegah faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi dan kelemahan serta mengobati penyakit-penyakit yang di derita ibu. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu. Koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.
 - (2) Saat persalinan

Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah. Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama. Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama. Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus diganti dengan transfusi darah.

(3) Masa nifas

Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai infeksi, begitupun alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril. Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasikan dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat. Tamu yang berkunjung harus dibatasi.

7) Pengobatan

Perlukaan jalan lahir harus sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri yang bersifat komensal dan menjadi infeksius. Pertolongan persalinan yang bersih tidak memerlukan pengobatan umum tetapi pada persalinan yang di duga akan dapat terjadi infeksi kala nifas memerlukan profilaksis antibiotika. Bidan masih diperkenankan untuk memberi antibiotika ringan seperti penisilin kapsul, preparat sulfat dan sebagainya. Di samping itu perawatan luka lokal perlu dilakukan sehingga mengurangi penyebaran infeksi masa nifas.

b) Infeksi Luka Perineum dan Luka Abdominal

Luka perineum adalah luka karena adanya robekan jalan lahir baik karena ruptur maupun karena episiotomi pada waktu melahirkan. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur.

Tabel 10. Derajat perlukaan pada perineum

Derajat I	: mukosa vagina, <i>fauchette posterior</i> , kulit perineum.
Derajat II	: mukosa vagina, <i>fauchette posterior</i> , kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal.
Derajat III	: mukosa vagina, <i>fauchette posterior</i> , kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal.
Derajat IV	: mukosa vagina, <i>fauchette posterior</i> , kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal, dinding rektum anterior.
Derajat I	: tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik.
Derajat II	: jahit kemudian luka pada vagina dan kulit perineum di tutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.
Derajat III/IV	: penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan.

c) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervagina adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan. *Haemorrhagie postpartum primer* mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran.

Penyebab *haemorrhagie postpartum primer* antara lain, atonia uteri, trauma genitalia, koagulasi intravaskuler disetaminata, inversi uterus. *Haemorrhagie postpartum sekunder* mencakup semua kejadian perdarahan postpartum yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum. Penyebab *haemorrhagie postpartum sekunder* antara lain, fragmen plasenta atau selaput ketuban tertahan, pelepasan jaringan mati setelah persalinan macet, terbukanya luka pada uterus (setelah SC, ruptur uterus).

Penatalaksanaan:

- a) Pijat uterus agar berkontraksi dan keluarkan bekuan darah.
- b) Kaji kondisi pasien dan perkirakan banyaknya darah yang sudah keluar. Jika pasien dalam kondisi syok, pastikan jalan napas dalam kondisi terbuka, palingkan wajah ke salah satu sisi.
- c) Berikan oksitosin (oksitosin 10 iu IV dan ergometrin 0,5 mg IV. Berikan melalui IM apabila tidak bisa melalui IV).
- d) Siapkan donor untuk transfusi, ambil darah untuk cross cek, berikan NaCl 1 L/15 menit apabila pasien mengalami syok. Pada kasus syok yang parah gunakan plasma ekspander.
- e) Kandung kemih selalu dalam keadaan kosong.
- f) Awasi agar uterus berkontraksi dengan baik.
- g) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap relaks, lakukan kompresi bimanual.

- h) Jika perdarahan persisten dan uterus tetap berkontraksi dengan baik, pastikan laserasi jalan lahir.
- i) Jika ada indikasi mungkin terjadi infeksi maka berikan antibiotik.
- j) Lakukan pencatatan yang akurat.

Penatalaksanaan lanjutan: pantau kondisi pasien selama 24-48 jam.

E. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah, menunda dan mengakhiri kehamilan (Sulistyawati, 2013). Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan). Maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2013).

Menurut Saifuddin (2006), pemilihan kontrasepsi yang rasional dibagi dalam 3 tahap yaitu:

- 1) Fase menunda kehamilan : pil, IUD, sederhana, implan, suntikan.

- 2) Fase menjarangkan kehamilan: IUD, suntikan, minipil, pil, implan, sederhana.
- 3) Fase mengakhiri kehamilan : steril, IUD, implan, suntikan, sederhana, pil.

Menurut Hartanto (2013), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (continuation rate tinggi).

Berdasarkan kasus, Pasien yang merencanakan untuk menggunakan alat kontrasepsi untung menunda kehamilan yaitu alat kontrasepsi Implant

- a. Implan

Merupakan jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormon, dipasang pada lengan atas. Cara kerja implan mengentalkan lendir serviks, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, menekan ovulasi. Keuntungan Implan adalah daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu sanggama, tidak mengganggu ASI, mengurangi nyeri haid, mengurangi jumlah darah haid, melindungi terjadinya kanker endometrium, memperbaiki anemia, dapat di cabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Kerugian implan adalah nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri

payudara, perasaan mual, pening atau pusing kepala, perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan, membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap IMS termasuk AIDS, klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus ke klinik untuk pencabutan, efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat Tuberkulosis (Rifamisin) atau obat epilepsi (Fenitoin dan Barbiturat), terjadinya kehamilan sedikit lebih tinggi (1,3/100.000 perempuan pertahun).

Efek samping implan yaitu *amenorea*, perdarahan bercak (spotting) ringan, ekspulsi, infeksi pada daerah insersi, berat badan naik atau turun.

Penanganan efek samping

Menurut Handayani (2011), penanganan efek samping metode kontrasepsi implant adalah:

- 1) Pastikan hamil atau tidak, dan bila tidak hamil, tidak memerlukan penanganan khusus, cukup konseling saja. Bila klien tetap saja tidak dapat menerima, angkat implan dan anjurkan menggunakan kontrasepsi lain. Bila terjadi kehamilan dan klien ingin melanjutkan kehamilan, cabut implan dan jelaskan, bahwa progestin tidak berbahaya bagi janin.
- 2) Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus, atau ibuprofen 3 x 800 mg selama 5 hari.
- 3) Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat, dan apakah ada tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada dalam

tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain, atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

- 4) Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air, atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai dalam 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu. Apabila tidak membaik, cabut implan dan pasang yang baru pada sisi lengan yang lain atau cari metode kontrasepsi yang lain. Apabila ditemukan abses, bersihkan dengan antiseptik, insisi dan alirkan pus keluar, cabut implan, lakukan perawatan luka, dan berikan antibiotik oral 7 hari.
- 5) Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal. Kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan 2 kg atau lebih. Apabila perubahan berat badan ini tidak dapat diterima, bantu klien mencari metode lain.

F. STANDAR ASUHAN KEBIDANAN

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan (Saifuddin, 2011).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. yang dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Standar I : Pengkajian
 - a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

- b. Kriteria pengkajian
 - 1) Data tepat, akurat dan lengkap
 - 2) Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
 - 3) Data Obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).
- 2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
 - a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.
 - b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah
 - 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
 - 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
 - 3) Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
- 3. Standar III : Perencanaan
 - a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.
 - b. Kriteria perencanaan
 - 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan secara komperhensif.
 - 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
 - 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
 - 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku sumber daya serta fasilitas yang ada.
4. Standar IV : Implementasi
- a. Pernyataan standar
 Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komperhensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.
 - b. Kriteria
 - 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
 - 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (inform consent).
 - 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
 - 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
 - 5) Menjaga privacy klien/pasien.
 - 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
 - 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
 - 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
 - 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
 - 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.
5. Standar V : Evaluasi
- a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien/ dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. Kriteria pencatatan Asuhan Kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis/KMS/status pasien/buku KIA)
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
- 3) **S** adalah subjektif, mencatat hasil anamnesa
- 4) **O** adalah data objektif, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 5) **A** adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan
- 6) **P** adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komperhensif: penyuluhan, dukungan, kolaborasi evaluasi/*follow up*.

G. KEWENANGAN BIDAN

Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan (pasal 9-12) meliputi :

Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 10

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf a diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan.
- c. Bidan dalam memberikan pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berwenang untuk: episiotomy, penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan, pemberian tablet Fe pada ibu hamil, pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif, pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III

dan postpartum, penyuluhan dan konseling, bimbingan pada kelompok ibu hamil, pemberian surat keterangan kematian, pemberian surat keterangan cuti bersalin.

Pasal 11

- a. Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- b. Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang untuk:
 - 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K1, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari) dan perawatan tali pusat.
 - 2) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian imunisasi rutin sesuai program pemerintah
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak prasekolah
 - 6) Pemberian konseling dan penyuluhan
 - 7) Pemberian surat keterangan kelahiran
 - 8) Pemberian surat keterangan kematian.

Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk :

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dan
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom

Pasal 13

- a. Selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10, pasal 11 dan pasal 12, bidan menjalankan program pemerintah berwenang melakukan pelayanan kesehatan meliputi:
 - 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
 - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu dilakukan dibawah supervisi dokter.
 - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
 - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
 - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak prasekolah dan anak sekolah.
 - 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
 - 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual termasuk pemberian kondom dan penyakit lainnya.
 - 8) Pencegahan penyalahgunaan NAPZA melalui informasi dan edukasi.
 - 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah.
- b. Pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap IMS dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) hanya dapat dilakukan oleh bidan yang dilatih untuk itu.

H. Kerangka Konsep

Asuhan komprehensif yang diberikan pada ibu hamil trimester III, Ny M.M usia 26 tahun Gravida 1, Partus aterm 0, Abortus 0 Usia kehamilan 30 minggu janin tunggal, hidup intrauteri, letak kepala, keadaan ibu dan janin baik. Diagnosa yang ditetapkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan pemeriksaan pada Ny.M.M.

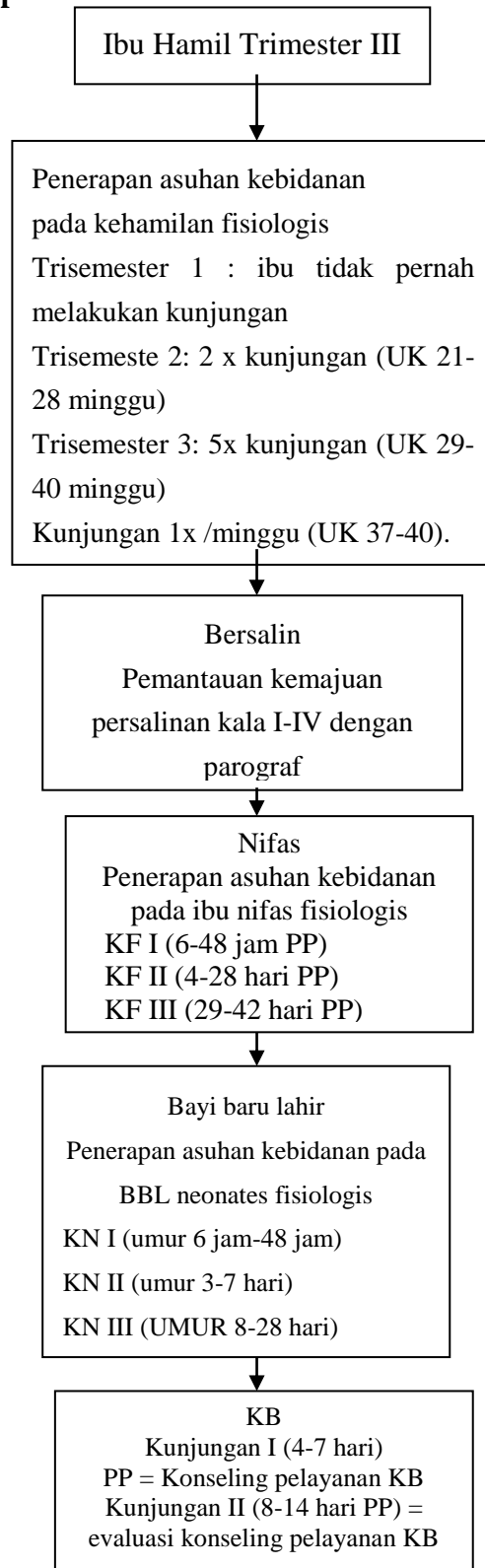
Pemantauan proses Persalinan Ny.M.M dimulai dari kala I fase aktif, dengan pembukaan 7 cm dan pemantauan kontraksi dan Denyut Jantung janin selama 3 jam hingga proses persalinan berjalan lancar, tidak ada komplikasi dan kegawatdaruratan seperti perdarahan intrapartum, Atonia uteri, syok, dan infeksi.

Asuhan kebidanan masa Nifas pada Ny.M.M adalah penerapan asuhan kebidanan fisiologis, dimana dilakukan kunjungan Nifas I (6-48 jam Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu mencegah perdarahan dan pemberian ASI awal, Kunjungan Nifas II (4-28 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda infeksi dan demam, dan Kunjungan nifas III (29-41 hari Postpartum), asuhan yang diberikan yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami, member penjelasan tentang kontrasepsi secara dini.

Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Ny.M.M, adalah asuhan Bayi Baru lahir Normal dengan Kunjungan Neonatus sebanyak 3 kali, KN I dan KN II, asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI Eksklusif dan mencegah infeksi, KN III melihat adanya tanda-tanda bahaya seperti Ikterus, Kejang, Tetanus Neonaturum, dan lain-lain.

Asuhan keluarga Berencana yang diberikan pada Ny.M.M adalah penyuluhan alat Kontrasespsi pascasalin untuk menjarangkan atau menunda kehamilan. Metode KB yang Ny.M.M akan gunakan adalah Implan.

I. Kerangka Pikir



BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis karangan Ilmah

Penulisan tentang studi kasus asuhan kebidanan berkelanjutan di Puskesmas Penfui dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus (*case study*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penulisan ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana (KB).

Rancangan penulisan ini adalah studi kasus yang merupakan suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integratif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang baik (Susilo Rahardjo & Gudnanto, 2011).

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan menggunakan metode 7 langkah varney dan SOAP (Subyektif, Objektif, Analisa Masalah, dan Penatalaksanaan) yang meliputi Pengkajian, Analisa Masalah dan Diagnosa, Rencana Tindakan, Pelaksanaan, Evaluasi dan Pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Penfui, Kecamatan Maulafa, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan periode 18 Februari-9 Maret 2019 kemudian karena dilaksanakannya PKL dalam provinsi bagi mahasiswa maka praktek pengambilan kasus dilanjutkan tanggal 22 April-18 Mei 2019.

C. Subyek Kasus

Dalam penulisan laporan studi kasus ini subyek merupakan orang yang dijadikan sebagai responden untuk mengambil kasus (Notoatmodjo, 2010).

Subyek studi kasus ini adalah Ibu G₁P₀A₀ Usia Kehamilan 30 Minggu, Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterin.

D. Instrumen

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh penulis dalam mengumpulkan data (Ari Setiawan dan Saryono, 2011). Instrumen penulisan ini dapat berupa kuisioner (daftar pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan dan pelaporan (Notoatmodjo, 2010). Pada studi kasus ini penulis menggunakan instrument format pengkajian SOAP yaitu format pengkajian ibu Hamil, ibu Bersalin, ibu Nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB). Instrumen yang digunakan untuk melakukan pelaporan studi kasus terdiri atas alat dan bahan. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam pengambilan data antara lain :

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah :

a. Wawancara.

Alat yang digunakan untuk wawancara meliputi:

- 1) Format pengkajian ibu Hamil, ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, ibu nifas dan Keluarga Berencana.
- 2) KMS.
- 3) Buku tulis.
- 4) Bolpoin dan penggaris.

b. Observasi.

Alat dan bahan yang digunakan meliputi:

- 1) Tensimeter.
- 2) Stetoskop.
- 3) Thermometer.

- 4)
- 5) Timbang berat badan.
- 6) Alat pengukur tinggi badan.
- 7) Pita pengukur lingkar lengan atas.
- 8) Jam tangan dengan penunjuk detik.
- 9) Alat pengukur Hb : Set Hb sahli, kapas kering dan kapas alcohol, HCL 0,5 % dan aquades, sarung tangan, Lanset.

c. Dokumentasi.

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- 1) Status atau catatan pasien.
- 2) Alat tulis.

E. Teknik pengumpulan Data

Pengumpulan data antara lain melalui data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri (Riyanto, 2011). Data primer penulis peroleh dengan mengamati secara langsung pada pasien di Puskesmas Penfui dan di rumah pasien, dengan menggunakan teknik sebagai berikut :

a. Pemeriksaan fisik

Menurut Marmi (2011), pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dalam hal ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* (pemeriksaan dari kepala sampai kaki) dengan cara:

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Marmi,

2011). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

2) Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi (Marmi, 2011). Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi nadi, Leopold I, Leopold II, III, dan IV.

3) Perkusi.

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh kiri kanan dengan tujuan menghasilkan suara, perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran dan konsistensi jaringan (Marmi,2011)..

4) Auskultasi.

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengar suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus (Marmi,2011).

b. Interview (wawancara)

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari ibu hamil trimester III (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan ibu tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini wawancara dilakukan dengan responden, keluarga pasien dan bidan.

c. Observasi (pengamatan)

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah pada ibu hamil trimester III (Hermawanto, 2010). Hal ini

observasi (pengamatan) dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Pada laporan kasus ini akan dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan Hb dalam buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) masa antenatal yaitu ibu trimester III, pengawasan persalinan ibu pada kala I,II,III,dan kala IV dengan menggunakan partograf, pengawasan ibu postpartum dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh selain dari responden tetapi juga diperoleh dari keterangan keluarga, lingkungan, mempelajari kasus dan dokumentasi pasien, catatan dalam kebidanan dan studi (Saryono,2011). Data sekunder diperoleh dari:

a. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian (Notoatmodjo, 2010).

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dalam menunjang latar balakang teoritis dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pada proposal ini peneliti menggunakan buku referensi dari tahun 2010-2018.

F. Keabsahan Penulisan

Triangulasi Data Merupakan metode pencarian data untuk mendapatkan gambaran dari fenomena yang sedang ditelitinya yaitu dengan melakukan misalnya wawancara, diskusi kelompok terarah, pengamatan, telaahan dokumen dan semua ini semata dilakukan untuk memperkuat keaslian dan memperkecil bias dari data dan informasi yang diperoleh untuk menjawab fenomena yang

sedang diteliti (Wibowo,2013). Dalam menguji validitas atau kebenaran data, penulis menggunakan metode triangulasi data untuk mendapatkan gambaran dari subyek yang sedang diteliti melalui sumber yang ada antara lain suami Ny.M.M, dan keluarga Ny.M.M.

G. Etika Penulisan

Dalam melaksanakan laporan kasus ini, penulis juga mempertahankan prinsip etika dalam mengumpulkan data (Notoadmojo, 2010) yaitu :

1. Hak untuk self determination

Memberikan otonomi kepada subyek studi kasus untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dan tidak berpartisipasi dalam penulisan ini atau untuk menarik diri dari penulisan studi kasus ini.

2. Hak privacy dan martabat

Memberikan kesempatan kepada subyek studi kasus untuk menentukan waktu dan situasi dimana dia terlibat. Dengan hak ini pula informasi yang diperoleh dari subjek studi kasus tidak boleh dikemukakan kepada umum tanpa persetujuan dari yang bersangkutan.

3. Hak terhadap anonymity dan confidentiality

Didasari atas kerahasiaan, subjek studi kasus memiliki hak untuk tidak ditulis namanya atau anonym dan memiliki hak untuk berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiannya.

4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

Dalam melakukan studi kasus setiap orang diberlakukan sama berdasarkan moral,martabat,dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban studi kasus maupun subyek juga harus seimbang.

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian.

Dengan adanya informed consent maka subyek studi kasus akan terlindungi dari penipuan maupun ketidakjujuran dalam studi kasus

tersebut. Selain itu, subyek studi kasus akan terlindungi dari segala bentuk tekanan.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Lokasi

1. Gambaran Lokasi Studi Kasus

Studi Kasus ini dilakukan di Puskesmas Penfui khususnya di poli KIA/KB. Puskesmas ini terletak di kelurahan Penfui, Kecamatan Maulafa, Kabupaten kupang. Wilayah kerja Puskesmas Penfui mencakup 3 wilayah kerja yang terdiri dari Penfui, Naimata dan Maulafa dengan luas wilayah kerja 23,9 km persegi.

wilayah kerja Puskesmas Penfui berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah
- b. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Alak
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Oebobo
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan kecamatan Kupang Barat

Wilayah Kerja Puskesmas Penfui mencakup seluruh penduduk yang berdomisili di Kelurahan Penfui pada Januari 2018 berjumlah 5060 jiwa dengan jumlah 697 KK. Kelurahan Naimata berjumlah 2906 jiwa dengan 943 KK, dan kelurahan Maulafa berjumlah 11565 jiwa dengan 4331 KK (Data dari Profil Puskesmas Penfui tahun 2018) Puskesmas Penfui menjalankan beberapa program diantaranya Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi, Anak, dan ANC. Puskesmas Penfui merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di Kota Kupang. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu yang ada dalam wilayah kerja ada 3 buah yang menyebar di 3 kelurahan yang ada. Dalam upaya pemberian pelayanan kepada masyarakat, selanjutnya dikembangkan Pos Pelayanan

Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 32 jenis posyandu yaitu posyandu bayi/balita (23 unit) dan posyandu lanjut Usia(9 unit). Jumlah tenaga kesehatan di Puskesmas Penfui dan Puskesmas Pembantu yakni dokter umum 2 orang, dokter gigi 1 orang, bidan 13 orang, perawat 8 orang, perawat gigi 1 orang, Farmasi 3 orang, Kesehatan masyarakat 2 orang, Kesling 3 orang, pegawai Gizi 2 orang, Analis kesehatan 2 orang, dan pegawai administrasi 3 orang. Upaya pelayanan Puskesmas Penfui adalah sebagai berikut Pelayanan KIA/KB, Pengobatan dasar malaria, Pengobatan dasar TB, Imunisasi, Kesling, penyuluhan kesehatan Masyarakat, usaha perbaikan gizi, Kesehatan gigi dan mulut, kesehatan usia lanjut, Laboratorium sederhana, pencatatan dan Pelaporan.

B. Tinjauan kasus

Tinjauan kasus ini, penulis akan membahas asuhan kebidanan berkelanjutan pada Ny. M.M, G₁P₀A₀UK 30 Minggu Janin tunggal hidup, intrauteri, Letak Kepala, Keadaan Ibu dan Janin Baik di Puskesmas Penfui periode tanggal 18 Februari sampai dengan 18 Mei 2019 dengan metode Penelitian tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan SOAP.

**LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY. M.M, G₁
P₀A₀ UK 30 MINGGU, JANIN TUNGGAL HIDUP INTRAUTERIN, LETAK
KEPALA, KEADAAN IBU DAN JANIN BAIK
DI PUSKESMAS PENFUI PERIODE TANGGAL
24 FEBRUARI SAMPAI 18 MEI 2019**

I. Pengkajian

Tanggal pengkajian : 24 Februari 2019

Pukul : 10.15 WITA

Identitas / biodata

Nama : Ny. M.M

Nama Suami : Tn. I.M

Umur : 26 tahun

Umur : 28 tahun

Agama : Protestan

Agama : Protestan

Suku/Bangsa : Rote/ Indonesia

Suku/Bangsa : Alor/Indonesia

Pendidikan : SMU

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Honorer

Pekerjaan : Honorer

Alamat : Maulafa

Alamat : Maulafa

No. HP :-

NO. HP : -

A. Data subjektif

1. Kunjungan saat ini : ibu mengatakan ini adalah kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan.

2. Keluhan utama : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

3. Riwayat perkawinan :

Ibu mengatakan kawin satu kali, kawin pertama umur 26 tahun, Usia menikah dengan suami sekarang sudah 1 tahun, Status perkawinan syah.

4. Riwayat Menstruasi:

Menarche 13 tahun, Siklus 28 hari, Teratur, Lamanya 3 hari, Sifat darah encer, Bau khas darah, Fluor albus/keputihan saat menjelang haid tidak ada, Disminorhea tidak ada, Banyaknya 3-4 kali ganti pembalut per hari.

5. Riwayat kehamilan ini :

Hari pertama haid terakhir : 27 Juli 2018

: 03 Mei 2019

a. Riwayat ANC :

ANC pertama kali pada umur kehamilan 21-22 minggu di Puskesmas Penfui pada tanggal 28-12-2018

Frekuensi ANC :

1) Trimester I : tidak pernah

2) Trimester II : 2 kali di Puskesmas Penfui

Keluhan : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

Nasihat : anjurkan ibu untuk makan dan minum yang bergizi, istirahat yang cukup dan periksa kehamilan secara teratur.

Terapi : Fe 30 tablet dan Calk 30 tablet

3) Trimester III : 5x di Puskesmas Penfui

Keluhan : ibu mengatakan bahwa ia sering mengalami nyeri perut saat bayinya bergerak. Ibu mengatakan bahwa perut bagian bawah sering terasa sakit, saat usia kehamilannya semakin tua.

Nasihat : menganjurkan pada ibu untuk makan makanan ikan, tempe tahu atau makan buah-buahan yang mudah bergizi, dengan makan nasi beserta sayur hijau.

KIE tentang ketidaknyamanan trimester III

Terapi : Fe, dan Calk

b. Imunisasi :

TT 2 pada tanggal 28 januari 2019

c. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada saat umur kehamilan
 \pm 16 minggu , pergerakan janin dalam 24 jam terakhir lebih dari
 10 kali.

d. Pola kebiasaan sehari-hari

	Sebelum Hamil	Selama Hamil
Nutrisi	Makan Porsi : 3 piring/hari Jenis : nasi, ikan, daging, telur, sayur-mayur, tahu, tempe, telur Minum Jumlah : 3-4 gelas/hari Jenis : air putih, teh	Makan Porsi : 1 ½ piring tiap kali makan Jenis : nasi, ikan, telur, sayur-mayur, tahu, tempe Minum Jumlah : 8 gelas/hari Jenis : air putih Keluhan : tidak ada
Eliminasi	BAB Frekuensi : 1-2x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 4-5x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih	BAB Frekuensi : 1x/hari Konsistensi : lembek Warna : kuning BAK Frekuensi : 5-6x/hari Konsistensi : cair Warna : kuning jernih Keluhan : tidak ada
Seksual	Tidak di tanyakan	
Personal hygiene	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air) Ganti pakaian dalam : 2 kali/hari	Mandi : 2 kali/hari Keramas : 2 kali/minggu Sikat gigi : 2 kali/hari Cara cebok : benar (dari depan ke belakang) Perawatan payudara : saat mandi (dengan sabun dan bilas dengan air, kadang diberi minyak kelapa) Ganti pakaian dalam : 2

		kali/hari
Istirahat dan tidur	Tidur siang : - jam/hari (ibu bekerja) Tidur malam : ± 7 jam/hari	Tidur siang : ± 1 jam/hari Tidur malam : ± 8 jam/hari Keluhan : tidak ada
Aktivitas	Memasak, membersihkan rumah, mencuci baju	Memasak, membersihkan rumah (dibantu)

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang pertama kali dan tidak pernah keguguran.
7. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan
Ibu mengatakan sebelum hamil tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
8. Riwayat Kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan yang pernah atau yang sedang diderita
Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit sistemik yang sedang atau pernah diderita.
 - b. Riwayat penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga
Ibu mengatakan tidak ada penyakit sistemik yang sedang diderita keluarganya.
 - c. Riwayat keturunan kembar : ibu mengatakan tidak punya keturunan kembar.
 - d. Kebiasaan – kebiasaan:
 - 1) Merokok, minum minuman keras, jamu-jamuan tidak pernah dilakukan
 - 2) Makanan atau minuman pantang tidak ada.
 - 3) Perubahan pola makan : ibu mengatakan mengalami peningkatan pola makan

e. Keadaan psiko sosial spiritual

- 1) Ibu mengatakan orang tua dan keluarga menyambut baik dengan kehamilan ini, dan ditemani suami saat periksa hamil.
 - 2) Pengambil keputusan dalam keluarga : suami dan ibu sendiri
 - 3) Ibu tinggal bersama suami, anak-anak dan orang tua suaminya.
- Ibu tidak mempunyai binatang peliharaan.

B. Data objektif

1. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis.

b. Tinggi badan : 146 cm

Berat badan sekarang : 43 kg

Berat Badan sebelum hamil : 40 kg

Lila : 23,5 cm

c. Tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Nadi : 72x/m

Pernapasan : 18x/m

Suhu : 36⁰C

d. Kepala dan leher :

Wajah : tidak oedema, tidak pucat, tampak *chloasma gravidarum*

Mata : Sklera putih, Konjungtiva merah muda

Hidung : Bersih, tidak ada Polip

Mulut : bibir lembab, tidak ada karies gigi, tidak tampak karies

Telinga : Bersih, tidak ada serumen

Leher : tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid dan pembendungan vena jugularis serta limfe

Payudara : bentuk simetris, areola mengalami hiperpigmentasi, puting susu menonjol dan bersih, ada pengeluaran colostrum sedikit.

e. Abdomen

Bentuk : berkembang sesuai dengan usia kehamilan.

Bekas luka : tidak ada bekas luka operasi

Striae gravidarum : tidak ada

Palpasi Leopold :

1) Leopold I : 3 jari di atas pusat, teraba bokong

2) Leopold II : punggung kanan

3) Leopold III : presentasi terendah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan

4) Leopold IV : tidak dilakukan

TFU Mc. Donald : 27 cm

TBBJ : 2325 gram

Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat kanan

Frekuensi DJJ : 138x/m

f. Ekstremitas atas dan bawah

Gerak : aktif

Oedema : tidak ada

Varices : tidak ada

Reflex patella : +/- kiri dan kanan

Kuku tangan : pendek dan bersih

g. Genetalia luar : Tidak dilakukan

h. Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 11,5 gr%

HbsAg, HIV/AIDS : negatif

II. Analisa masalah dan diagnosa / Interpretasi data

Diagnosa	Data Dasar
Ny. M.M G ₁ P ₀ A ₀ usia kehamilan 30 minggu janin tunggal hidup intrauterine letak kepala, keadaan ibu dan janin baik	<p>Ds : ibu mengatakan datang untuk memeriksakan kehamilan sesuai dengan jadwal kunjungan. Ibu mengatakan hamil anak pertama, hamil 7 bulan tidak pernah keguguran. HPHT : 27 juli 2018. Do : TP : 03 mei 2019</p> <p>Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tanda vital Tekanan darah : 110/80 mmhg, Nadi 72x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36⁰C.</p> <p>Pemeriksaan fisik ; wajah tidak pucat dan tidak oedema, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar dileher, payudara simetris, mengalami hiperpigmentasi, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran colostrum.</p> <p>Pemeriksaan leopold ;</p> <ol style="list-style-type: none">1) Leopold I : 3 jari di atas pusat, teraba bokong2) Leopold II : punggung kanan3) Leopold III : presentasi terendah kepala dan belum masuk PAP

	4) Leopold IV : tidak dilakukan TFU Mc Donald : 27 cm TBBJ : 2325 gram Auskultasi DJJ : punctum maksimum dibawah pusat kanan, Frekuensi DJJ : 138x/m
--	---

III. Antisipasi masalah potensial

Tidak Ada

IV. Tindakan segera

Tidak ada

V. Perencanaan

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 10.30 wita

1. Lakukan pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien

Rasional: Informasi tentang keadaan atau kondisinya saat ini sangat dibutuhkan ibu serta pemeriksaan membantu pencegahan, identifikasi dini, dan penanganan masalah, serta meningkatkan kondisi ibu dan hasil janin (Green and Wilkinson, 2012)

2. Jelaskan kepada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil trimester III

a. Kebutuhan Nutrisi

Rasional : kesejahteraan janin dn ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1 – 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengkonsumsi cairan.

b. Kebutuhan Eliminasi

Rasional : pola eliminasi bila dipertahankan bila mungkin peningkatan kadar progesteron merelaksakan otot polos saluran gastroinstenstinal, mengakibatkan penurunan pristaltic dan mengikatnya reapsorpsi air dan elektrolit suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.

c. Kebutuhan personal hygiene

Rasional : kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

d. Kebutuhan istirahat dan tidur

Rasional : istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin

e. Kebutuhan pakaian

Rasional : pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu

f. Kebutuhan body mekanik

Rasional : ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen. Nyeri pada ligamen terjadi karena pelebaran dan tekanan pada ligamen karena adanya pembesaran rahim.

3. Jelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester III

Rasional: Mengenali ketidaknyamanan umum seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan

nyeri punggung juga kuantitas informasi baru yang harus diketahui ibu. Tubuh terus berubah selama kehamilan, dan sensasi baru dirasakan. (Green dan Wilkinson, 2012).

4. Jelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III

Rasional: mengenali tanda bahaya seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan tanda bahaya kehamilan trimester lanjut memastikan ibu akan mengenali tanda-tanda bahaya yang diinformasikan yang dapat membahayakan janin dan ibu serta membutuhkan evaluasi dan penanganan secepatnya.

5. Jelaskan tanda-tanda persalinan

Rasional: merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, ibu rasa ingin BAB, dan kadang-kadang dengan pengeluaran air ketuban.

6. Jelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan

Rasional: bila adaptasi yang sehat telah dilakukan, ibu/pasangan akan membeli atau menyiapkan perlengkapan dan pakaian bayi, dan/atau membuat rencana untuk mendatangi unit persalinan. Kurangnya persiapan di akhir kehamilan dapat mengindikasikan masalah finansial, sosial atau emosi (Green dan Wilkinson, 2012). Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi serta biaya persalinan, pendamping pada saat melahirkan, pendonor darah dan transportasi. Memastikan ibu lebih siap apabila telah mendapati tanda-tanda persalinan

7. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu

Rasional: pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu.

8. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

Rasional: pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas (Kemenkes RI, 2013).

VI. Penatalaksanaan

Tanggal : 24 Februari 2018

Pukul : 10.30 wita

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa tanda vital ibu dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik tidak ditemukan kelainan, kondisi janin baik dengan frekuensi jantung 136x per menit, serta letak janin didalam kandungan normal dengan letak bagian terendah adalah kepala.
2. Menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III
 - a. Kebutuhan nutrisi sangat penting untuk kesejahteraan janin dan ibu tergantung pada nutrisi ibu selama masa kehamilan sehingga gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 1- 2 porsi/hari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan banyak mengonsumsi cairan.
 - b. Kebutuhan eliminasi dipertahankan bila mungkin, peningkatan kadar progesterone merilekskan otot polos saluran gastro intestinal, mengakibatkan penurunan peristaltic dan mengingkatnya reabsorpsi air dan elektrolit. Suplemen zat besi juga memperberat masalah konstipasi.
 - c. Kebutuhan personal hygiene meningkatkan pelebaran dan pembesaran rahim kebersihan harus dijaga pada masa kehamilan, karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat khususnya pada trimester III dikarenakan terjadinya peningkatan aliran darah ke dalam kulit yang dapat menyebabkan ibu hamil akan

merasa lebih hangat. Hormone progesteron bersifat termogenik yang dapat menyebabkan hawa panas.

- d. Kebutuhan istirahat dan tidur untuk ibu hamil istirahat untuk memenuhi kebutuhan metabolik berkenaan dengan pertumbuhan jaringan ibu dan janin.
 - e. Kebutuhan pakaian, pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.
 - f. Kebutuhan body mekanik, ligament sendi putar dapat meningkatkan pelebaran/ pembesaran rahim pada ruang abdomen.
3. Menjelaskan kepada ibu tanda- tanda bahaya dalam kehamilan trimester tiga seperti perdarahan pervaginam yang banyak, sakit kepala terus menerus, penglihatan kabur, bengkak di kaki dan tangan, dan gerakan janin tidak dirasakan. Jika ibu menemukan tanda-tanda bahaya diatas agar segera mendatangi atau menghubungi pelayanan kesehatan terdekat agar dapat ditangani dan diatasi dengan segera.
 4. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan umum ibu hamil trimester 3 seperti nyeri ulu hati yang tidak disertai pusing atau penglihatan kabur, haemoroid, susah tidur, sesak nafas, kram otot atau betis, sering buang air kecil, dan nyeri punggung. Hal ini adalah fisiologis sebagai adaptasi tubuh ibu dengan perubahan yang terjadi pada kehamilan lanjut. Namun jika ketidaknyamanan sudah sangat meresahkan ibu agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan untuk diidentifikasi lebih lanjut.
 5. Menjelaskan tanda-tanda persalinan meliputi ibu merasa kencang-kencang yang dimulai dari perut sampai kepinggang yang semakin lama teratur, keluarnya lendir bercampur dari dari jalan lahir, ibu rasa ingin BAB, dan kadang-kadang dengan pengeluaran air ketuban, agar ibu

segera bersiap dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat ditolong.

6. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi sudah harus disiapkan, biaya dan transportasi serta calon pendonor apabila suatu saat terjadi kegawatdaruratan.
7. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu yaitu 2 minggu lagi tanggal 20 Maret 2019
8. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

VII. Evaluasi

Tanggal : 24 Februari 2019

jam: 10.30

- a. Ibu mengerti dengan penjelasan hasil pemeriksaan yang diberikan bahwa kondisi umunya normal dan keadaan janinnya baik dan sehat.
- b. Ibu sudah mengetahui dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang diberikan tentang kebutuhan dasar ibu hamil pada trimester III.
- c. Ibu sudah mengerti dengan tanda-tanda ketidaknyamanan selama akhir kehamilan dan akan lebih berusaha beradaptasi.
- d. Ibu sudah mengerti dengan tanda bahaya dan dapat mengulangi penjelasan tanda bahaya.
- e. Ibu mengerti dengan penjelasan tanda-tanda persalinan yang diberikan
- f. Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan
- g. Kunjungan ulangan sudah dijadwalkan yaitu tanggal 20 Maret 2019
- h. Hasil pemeriksaan sudah didokumentasikan di buku KIA, register ibu hamil, kartu ibu dan kohort pasien.

CATATAN PERKEMBANGAN I (KEHAMILAN)

Tanggal : 19 April 2019

pukul : 14.00 WITA

Tempat : Rumah Pasien Ny. M.M

S : Ibu mengatakan hamil anak pertama tidak pernah keguguran dan ada keluhan nyeri pada perut bagian bawah

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Konjungtiva : merah mudah.
Tanda vital : Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi 81x/m, Pernapasan 18x/m, Suhu: 36⁰C,

A : Ny. M.M G₁P₀A₀ UK 38 Minggu, janin tunggal, hidup ,intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

P :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu keadaan umum baik serta tanda vital normal. Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan
2. Menjelaskan pada ibu tentang ketidaknyamanan ibu, bahwa itu terjadi secara fisiologis pada ibu hamil trimester III
3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat-obatan yang didapat dari pustu yaitu tablet SF, Kalk dan Vit C. Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan
4. Menjelaskan pada ibu untuk tetap konsumsi makanan bergizi dan istirahat teratur
5. Mengingatkan ibu kontrol di puskesmas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan mengganggu sebelum tanggal kunjungan ulangan.
6. Menjadwalkan rencana kunjungan rumah kedua pada tanggal 1 April 2019
7. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku.

CATATAN PERKEMBANGAN II (KEHAMILAN)

Tanggal : 30 April 2019

Pukul : 10.00 WITA

Tempat : Puskesmas Penfui

S : Ibu mengatakan akhir-akhir ini mulai merasa nyeri punggung dan perut bagian bawah tidak teratur dan keluar bercak darah dari jalan lahir

O : Keadaan Umum Baik, Kesadaran Composmentis, konjungtiva merah muda.
Tanda-tanda vital : Tekanan Darah : 120/70 mmhg, nadi : 88x/m, pernapasan 20x/m, suhu : 36,9⁰C.

Leopold I : tinggi fundus uteri 2 jari dibawah prosesus xifodeus, teraba bokong

Leopold II : punggung kanan

Leopold III : presentasi terendah kepala, sudah masuk PAP

Mc Donald : 31 cm

TBBJ : 3100 gram

Auskultasi DJJ : 146x/menit, kuat, teratur.

Ada oedema, reflex patella +/+ , tidak ada varices.

A : Ny. M.M G₁P₀A₀ UK 39 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup ,intrauterine, letak kepala keadaan ibu dan janin baik

Masalah : gangguan kenyamanan nyeri punggung yang dirasakan dan keluarnya bercak darah dari jalan lahir

Kebutuhan : komunikasi, informasi dan edukasi gangguan kenyamanan trimester III

P :

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan menerima penjelasan yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sedang ibu rasakan sekarang seperti nyeri punggung dan perut bagian bawah yang tidak teratur. Ibu mengerti dengan penjelasan.
3. Menjelaskan kepada ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu saat ini. Ibu mengerti dan akan mengikuti cara mengatasi ketidaknyamanan.

4. Menyarankan kepada ibu untuk memilih bahan makanan yang masih segar sehingga kandungan yang terdapat didalam makanan masih dalam keadaan baik dan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi terutama zat besi ibu.
5. Mengevaluasi ketaatan ibu meminum obat yang didapat dari puskesmas yaitu kalk, SF dan calk dengan meminta sediaan obat yang masih ibu punya.
6. Menjelaskan pada ibu untuk tetap istirahat teratur
7. Menjelaskan pada ibu untuk segera mempersiapkan kebutuhan untuk bersalin
8. Mengingatkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan apabila sudah mendapat tanda persalinan
9. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan

CATATAN PERKEMBANGAN III (PERSALINAN KALA I)

Tanggal : 06 Mei 2019

Tempat : RS Leona

Jam : 22.50

S : Ibu mengatakan sakit pada perutnya mulai jam 18.00 semakin lama dan tidak tertahankan.

O : Keadaan ibu baik dan kesadaran composmentis

1. Tanda-tanda Vital

TD : 110/70 mmHg

RR : 20 x/menit

N : 82 x/menit

S : 36,7

2. DJJ : terdengar jelas dan keras, pada 3 jari di bawah pusat dengan frekuensi 139 x/menit.

3. Observasi His : selama 10 menit terjadi 3 kali his dengan durasi 40 detik

4. Melakukan pemeriksaan dalam/ VT pukul 23.00

Vulva : tidak ada pembengkakan, tidak ada pembendungan vena,
tidak ada condilominata.

vagina : ada pengeluaran lendir darah.

Portio : tebal lunak

Pembukaan : 7 cm

Kantung ketuban : menonjol, utuh

Presentasi : belakang kepala

Turunan Hodge : III

A : Ny. M.M G₁P₀A₀ Janin Hidup Tunggal Presentasi kepala intra Uterin Inpartu kala I Fase Aktif

P :

1. Bidan Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, yaitu :

a. TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82 X/menit

RR : 20 X/menit

S : 36,9

b. DJJ positif, terdengar jelas dan keras dengan frekuensi 139x/menit.

c. Pembukaan 7 cm

Hasil : Ibu mengerti dengan semua informasi yang dijelaskan, dan ibu lebih kooperatif dengan asuhan yang akan diberikan.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis akibat semakin membukannya serviks.

Hasil : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan

3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung dan dihembuskan secara perlahan melalui mulut. Hal ini dilakukan agar ibu merasa sedikit nyaman saat terjadinya kontraksi.

Hasil : ibu dapat melakukannya dengan baik.

4. Mengajarkan pada suami/keluarga untuk melakukan pada punggung ibu, yaitu terutama pada saat his, sehingga dapat mengurangi rasa sakit.

Hasil : suami/ keluarga mengerti dan dapat melakukannya dengan baik.

5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat agar ibu tidak terlalu lelah saat memasuki proses persalinan.

Hasil : Ibu mengerti, dan lebih memilih untuk berjalan-jalan santai di sekitar pustu.

6. Menganjurkan ibu untuk makan, agar ibu tidak kehilangan tenaga ketika ibu memasuki proses persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk makan.

7. Memberikan semangat dan motivasi pada ibu bahwa ia mampu melewati proses persalinan dengan baik, apabila ibu mengikuti anjuran-anjuran yang diberikan bidan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

8. Mengatur posisi ibu se nyaman mungkin dengan posisi tidur miring ke kiri. Tidur ke kiri dapat melancarkan aliran darah dan nutrisi pada janin dan plasenta.
9. Menjelaskan pada ibu untuk tidak mengejan atau meneran ketika datangnya kontraksi karena dapat mengakibatkan bengkak pada vulva dan vagina yang juga dapat menghambat proses persalinan nantinya.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

10. Menyiapkan semua peralatan dan bahan yang akan digunakan selama proses persalinan, sesuai daftar

Hasil : semua alat dan bahan untuk menolong persalinan dengan 60 langkah sudah disiapkan

KALA II PERSALINAN

Hari/tanggal : Senin, 06 Mei 2019

Pukul : 01.00 WIB

S :

Ibu mengatakan ingin meneran dan BAB

O :

1. Observasi Kontakksi dan DJJ

23.00 : Kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 139 kali/menit kuat dan teratur

00.0 : Kontraksi 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ 145 kali/menit kuat dan teratur

01.00: Kontraksi 5 kali dalam 10 menit dengan lamanya 45 detik penurunan kepala 2/5.

2. Auskultasi : DJJ (+), frekuensi 140x/menit

3. Pemeriksaan dalam/ VT

Vulva : tidak ada pembengkakan, tidak ada luka, tidak ada pembendungan vena.

vagina : ada pengeluaran lendir darah dan air ketuban

Portio : tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Kantung ketuban : pecah spontan, warna jernih (jam 00.22)

Presentasi : belakang kepala

Turunan Hodge : III-IV

Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol vulva dan membuka

A :

Ny. M.M G₁P₀A₀ Inpartu Kala II fase aktif

P :

Pada pukul 01.00 mulai terlihat tanda gejala kala II, ibu merasa ada dorongan kuat dan ingin meneran, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Bidan memastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan sudah tersedia dan Bidan Memakai alat pelindung diri, lalu memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk pemeriksaan dalam.

Bidan memasukkan oxytosin kedalam tabung suntik dan meletakkannya kembali ke dalam bak partus dan Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Setelah itu membersihkan vulva dan perineum dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas/kassa yang dibasahi air DTT dan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.

Pukul.: 01.00 WIB, pembukaan 10 cm. KK pecah spontan warna jernih.

Lalu mendengar DJJ setelah kontraksi untuk memastikan DJJ dalam batas normal (DJJ : 140 ^x/menit).

Memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman untuk ibu untuk dan bidan mengajarkan cara meneran, saya sebagai keluarga mendampingi ibu dalam proses persalinan.

Bidan memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan dan mulai melakukan Pertolongan untuk melahirkan bayi.

Pukul 01.14 WIB, bayi lahir spontan, hidup, langsung menangis, tonus otot aktif jenis kelamin laki-laki, Bidan Meringankan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks dan mengganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering setelah itu memeriksa uterus tidak ada lagi bayi kedua lalu suntik oksitosin Pukul : 01.15 WIB, injeksi oxytosin dipaha kanan ibu, lalu bidan Menjepit tali pusat dengan klem kira-

kira 3 cm dari pusat bayi dan Melakukan pengguntingan tali pusat dan bayi diletakkan tengkurap didada ibu untuk IMD.

MANAJEMEN AKIF KALA III

Pukul : 01.15 WIB

S : Ibu mengatakan bahwa perutnya masih mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

TFU sejajar pusat, tidak ada bayi ke 2, kontraksi uterus baik.

A : Ibu M.M P₁P₀A₁ dalam kala III

P :

Bidan memindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva lalu melakukan dorso cranial untuk melahirkan plasenta dengan kedua tangan menerima plasenta sambil dipilin perlahan-lahan searah jarum jam sampai selaput lendir dan plasenta lahir lengkap Pukul 01.19

Lalu bidan Melakukan massase uterus dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi dan Menilai perdarahan setelah itu memeriksa plasenta lengkap.

KALA IV

waktu : 01.25 WIB

S : Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O : Keadaan umum baik, kesadaran composmentis kontraksi uterus baik

TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong

A : Ibu M.M P₁P₀A₁ dalam kala IV

P :

Bidan Mengevaluasi adanya ruptur derajat II (Mukosa Vagina-kulit perineum) dan dilakukan penjahitan.

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.

Setelah itu, bidan merapikan kembali pasien, membereskan alat partus dan mencuci tangan lalu menulis hasil tindakan dan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan.

Pemantauan kala IV

1. Mengevaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah. Perdarahan \pm 50 cc.
2. Memeriksa tanda-tanda vital, kontraksi, perdarahan dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam dan tiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 13. Pemantauan Ibu Kala IV

Waktu	Tensi	Nadi	Suhu	Fundus Uteri	Kont raksi	Perda rahan	Kandung Kemih
01.45	110/70	84x/m	36,5°C	2 jri bwh pst	Baik	100 ml	Kosong
02.00	110/70	84x/m		2 jri bwh pst	Baik	50 ml	Kosong
02.15	110/80	84x/m		2 jri bwh pst	Baik	50 ml	Kosong
02.30	110/80	84x/m		2 jri bwh pst	Baik	50 ml	Kosong
03.00	110/90	84x/m		2 jri bwh pst	Baik	50 ml	Kosong
03.30	110/80	84x/m	36,5°C	2 jri bwh pst	Baik	50 ml	Kosong

3. Memeriksa tanda-tanda bahaya pada bayi setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.

Tabel 14. Pemantauan Tanda Bahaya pada bayi

Waktu	Pernapasan	Suhu	Warna Kulit	Gerakan	Isapan ASI	Tali Pusat	Kejang	BA B	BA K
01.45	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
02.00	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
02.15	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
02.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	1x
03.00	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-
03.30	42x/m	36,8°C	Kemerahan	Aktif	Kuat	Tidak Berdarah	-	-	-

KUNJUNGAN NIFAS PERTAMA

(6-48 JAM)

Tempat : RS Leona

Hari/Tanggal : Senin, 06 Mei 2018

Pukul : 14.00

Ibu

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan. Ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK serta senang merawat bayinya;

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital
tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A : Diagnosa : Ny. M.M. P₁A₀AH₁ post 14 jam

Masalah : Ibu mengeluh kecemasan dan nyeri pada perut bagian bawah

P :

1. Informasikan kepada ibu semua hasil pemeriksaan: Tekanan Darah : 100/70 mmHg Suhu Tubuh : 36,8°C Denyut Nadi : 80kali/menit Pernafasan :20 kali/menit. Perdarahan normal, tidak ada robekan, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada haemoroid, kontraksi uterus ibu baik. Hasil pemeriksaan telah diberitahukan kepada ibu, ibu mengerti dan senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dini seperti tidur miring kiri/kanan, duduk, dan berjalan. Dengan melakukan ambulasi dini ibu akan merasa lebih sehat dan kuat, fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik, dan mencegah terjadi trombosis.
Ibu sudah dapat duduk dan berdiri, dan berjalan sendiri ke kamar mandi.
3. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan selama masa nifas, ibu harus makan-makanan yang beranekaragam yang

mengandung karbohidrat (seperti nasi, jagung), protein (tempe, tahu, ikan, telur), lemak (daging, kacang tanah), vitamin dan mineral (sayuran hijau, buah); minum harus lebih banyak dari sebelumnya karena ibu sedang menyusui, minum ± 14 gelas/hari, terutama selesai menyusui.

Ibu mengerti dengan penjelasan. Ibu mengatakan tradisi budaya daerahnya bahwa ibu yang baru melahirkan tidak boleh mengonsumsi lauk-pauk seperti ikan dan telur, hanya boleh makan jagung bosc dicampur kacang-kacangan selama 4 hari, setelah 4 hari baru boleh makan makanan seperti biasa.

4. Mengajarkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, tidur malam minimal 8 jam sehari dan tidur siang minimal 1 jam. Bila perlu pada saat bayi tidur ibu juga harus beristirahat. Hal ini dimaksudkan karena ibu yang kurang istirahat akan berdampak pada jumlah ASI, memperlambat involusi uterus, dan menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan pola tidur dan istirahatnya.

5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar. Ibu duduk bersandar dan posisi punggung lurus, posisi bayi menghadap payudara ibu, kepala dan tubuh bayi berada pada 1 garis lurus, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu, perut bayi menempel pada badan ibu, saat disusui areola bagian bawah terlihat lebih banyak yang masuk dibanding areola atas.

Ibu mengerti dengan teknik yang diajarkan.

6. Menjelaskan pada ibu cara perawatan Bayi Baru Lahir seperti memakaikan topi, sarung tangan dan kaki, tunda memandikan hingga 6 jam, membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, segera mengganti pakaian bayi jika basah. Ibu dan keluarga mengerti tentang cara menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat seperti menghindari pembungkusan tali pusat, jangan mengoleskan atau membubuhkan apapun pada tali pusat, melipat popok dibawah tali pusat bayi, jika putung tali pusat kotor maka cuci secara hati-hati dengan air

matang, jika tali pusat bernanah atau berdarah maka segera melapor dan bawa ke fasilitas kesehatan.

7. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan terutama kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin (minimal 2 kali sehari). Hal ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman pada ibu. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
8. Memastikan obat-obatan yang diberikan oleh dokter sudah diminum ibu pasca melahirkan.
Ibu mengerti dan sudah minum obat yang diberikan
9. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan asuhan yang diberikan sebagai bahan pertanggungjawaban dan evaluasi. Hasil pemeriksaan dan asuhan telah dicatat.

KUNJUNGAN NIFAS KEDUA

Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 15.30 WITA

Tempat : Rumah pasien

S : ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, ibu mengatakan tidak merasa pusing, Ibu sudah bisa duduk dengan baik

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, Tanda vital tekanan darah : 100/60 mmHg, nadi: 80x/m, pernapasan: 18x/m, suhu: 37°C, wajah tidak pucat, konjungtiva sedikit pucat, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, puting menonjol, ada sedikit pengeluaran ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema.

A: Ny. M.M P₁A₀ AH₁ postpartum normal 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik dan perdarahan normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Memastikan involusi uterus baik, memastikan kandung kemih kosong dan mengevaluasi pengeluaran darah pervaginam
Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, kontrakssi uterus baik, kandung kemih kosong dan ada pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra dan bau kas darah.
3. Mengajarkan ibu/suami cara mencegah perdarahan masa nifas yaitu dengan meletakkan telapak tangan di atas perut ibu dan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam secara perlahan hingga uterus mengeras (berkontraksi).
4. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman.
5. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup yaitu saat bayi tidur ibu juga ikut istirahat. Apabila ibu tidak cukup istirahat maka dapat menyebabkan produksi ASI berkurang, memperlambat involusio uteri, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan merawat bayi sendiri.
6. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan.
7. Mengajarkan perlekatan bayi saat menyusui yang baik dan benar agar kegiatan menyusu ibu menjadi efektif. Ibu mengerti dan dapat melakukan dengan baik.
8. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya ber-KB dan macam-macam alat kontrasepsi pasca bersalin.

KUNJUNGAN NIFAS KETIGA

Tanggal : 19 Mei 2018

Pukul : 16.00

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan, ibu menyampaikan ia sudah BAB dan BAK spontan serta senang merawat bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis ,tanda vital : tekanan darah : 100/70 mmHg, nadi : 88x/m, pernapasan: 20x/m, suhu: 36,8°C, tidak ada oedema di wajah, tidak ada pembesaran kelenjar di leher, putting menonjol, ada produksi ASI di kedua payudara, tinggi fundus 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, pengeluaran lochea tidak berbau, ekstermitas simetris, tidak oedema

A : P₁ A₀ AH₁ postpartum normal 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus ibu baik. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti menjaga agar daerah kemaluan tetap bersih dengan mengganti pembalut sesering mungkin, apabila ibu merasa sudah tidak nyaman. Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI sesering mungkin dan mencegah infeksi
4. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas kepada ibu seperti terjadi perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak diwajah tangan dan kaki, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak disertai rasa sakit, agar ibu segera mengunjungi fasilitas kesehatan agar segera mendapat penanganan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu tetap mengonsumsi tablet fe yang masih tersisa sewaktu hamil.

6. Mengajukan kepada ibu untuk segera mengikuti program KB setelah 40 hari nanti. Mengajukan ibu memakai kontrasepsi jangka panjang dan memutuskan dengan suami tentang metode kontrasepsi yang pernah diputuskan bersama saat sebelum melahirkan.

2. ASUHAN PADA BAYI BARU LAHIR

A. PENGKAJIAN

Tempat : RS Leona

Jam : 01.14

Oleh : Bidan

Data Subjektif

1) Identitas Bayi

Nama : By.Ny. M.M

Tanggal, jam : 06-05-2019, 01.14

Jenis kelamin : Laki-laki

2) Identitas Orangtua

Nama : Ny. M.M

Umur : 26 tahun

Agama : Protestan

Suku/Bangsa : Rote/INA

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Honorer

Alamat : Maulafa

No. HP :

Nama Suami : Tn. I.M

Umur : 28 tahun

Agama : Protestan

Suku/Bangsa : Alor/INA

Pendidikan : SMU

Pekerjaan : Honorer

Alamat : Maulafa

NO. HP : -

3) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tidak ada

Data Objektif

- 1) Apgar Score : 9/10
- 2) Tanda vital : Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
- 3) BB 2500 gr
- 4) PB 47cm
- 5) LK 32cm
- 6) LD 33cm
- 7) LP 31cm
- 8) Pemeriksaan fisik :
 - a) Kepala : tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*
 - b) Wajah : kemerahan, tidak ada oedema
 - c) Mata : konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik, serta tidak ada infeksi
 - d) Telinga : simetris, tidak terdapat pengeluaran secret
 - e) Hidung : tidak ada secret, tidak ada pernapasan cuping hidung
 - f) Mulut : tidak ada sianosis dan tidak ada labiognatopalato skizis
 - g) Leher : tidak ada benjolan
 - h) Dada : tidak ada retraksi dinding dada, bunyi jantung normal dan teratur
 - i) Abdomen : tidak ada perdarahan tali pusat, bising usus normal, dan tidak kembung
 - j) Genitalia : labia mayora sudah menutupi labium minus
 - k) Anus : ada lubang anus
 - l) Ekstermitas : jari tangan dan kaki lengkap, tidak oedema, gerak aktif, tidak ada polidaktili, kulit kemerahan
- 9) Eliminasi : .
 - a) BAK : Belum ada
 - b) BAB : Ada

B. Analisa Diagnosa Dan Masalah

Diagnosa : By. Ny.M.M Neonatus Cukup Bulan, Sesuai Masa Kehamilan, usia 0 jam

Ds : ibu mengatakan bayi lahir dengan selamat pada tanggal 06 mei 2019 jam 01.14 wita dengan jenis kelamin Laki-laki, berat badan 2500 gram, tidak ada kelainan

Do :

- Tanda vital : Suhu : $36,9^{\circ}\text{C}$, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
- BB 3100 gr, PB 47cm, LK 32cm, LD 33cm, LP 31cm

C. Antisipasi Masalah Potensial

Tidak ada

D. Tindakan segera

Tidak ada

E. Perencanaan

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 01.15

1. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasioanl: Mengidentifikasi masalah yang mungkin terjadi pada bayi

2. Anjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi

Rasional: Keadaan yang tidak hangat dapat membuat bayi kehilangan panas

3. Jelaskan pada ibu hal-hal yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas.

Rasional: Penjelasan yang benar dapat membantu ibu secara dini mengenai hal-hal yang bisa menyebabkan bayi kehilangan panas.

4. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberi ASI eksklusif selama 6 bulan.

Rasional: ASI mengandung zat gizi penting yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

5. Ajarkan pada ibu cara menyendawakan bayi
Rasional: agar ibu mengetahui apakah bayi cukup ASI atau tidak
6. Ajarkan pada ibu cara merawat tali pusat.
Rasional: Tali pusat merupakan media keluar masuknya kuman yang dapat menyebabkan infeksi.
7. Anjurkan ibu cara menyusui yang benar.
Rasional: Posisi yang benar dapat membantu proses penyerapan ASI oleh bayi dan cegah terjadinya lambung.
8. Jelaskan pada ibu tanda bahaya bayi
Rasional: Agar ibu dapat mencegah hal-hal yang akan terjadi pada bayinya
9. Jadwalkan Kunjungan Ulang ibu
Rasional: Pelayanan antenatal secara berkelanjutan pada setiap kunjungan dapat mendeteksi komplikasi dini yang dapat terjadi kepada ibu
10. Dokumentasi semua hasil temuan dan pemeriksaan

F. Pelaksanaan

Tanggal : 06 Mei 2019

Jam : 01.15

1. Observasi keadaan umum dan TTV: Suhu : 36,9⁰C, Nadi : 136x/m, RR : 52x/m
2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi dengan cara selalu diselimuti, pintu dan jendela selalu ditutupi, ganti popok yang basah.
3. Menjelaskan pada ibu hal-hal yang dapat menyebabkan bayi kehilangan panas seperti mendekatkan bayi dengan benda-benda dingin, menyalakan kipas angin di dekat bayi, mengeringkan bayi setelah dimandikan.
4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu setiap jam atau setiap bayi membutuhkan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan

- menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusui
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat seperti membersihkan menggunakan kapas alkohol dengan cara mengusap dari pangkal pusat sampai ujung pada satu sisi ke sisi lain tanpa menggunakan bekas kapas yang sama.
 7. Mengajarkan ibu posisi yang benar dengan cara menyusui ASI di keluarkan sedikit, kemudian oleskan pada puting susu, perut bayi menempel pada dada ibu, kepala bayi menghadap ke payudara, telinga dan tangan bayi terletak pada satu garis lurus. Kemudian payudara di pegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain menopang di bawah dan sebagian areola tidak nampak dan bayi dapat menghisap dengan baik.
 8. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya
 9. Menjadwalkan kunjungan ulang ibu dan bayi pada tanggal 01 juni 2019
 10. Mendokumentasikan semua hasil temuan dan pemeriksaan pada buku KIA, status Ibu, Kohort dan register.

G. Evaluasi

1. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan tubuh bayi.
3. Menjelaskan hal-hal yang menyebabkan bayi kehilangan panas.
4. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan.
5. Menganjurkan ibu cara menyendawakan bayi
6. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat.

7. Mengajarkan pada ibu posisi posisi menyusui yang benar.
8. Menjelaskan tanda bahaya pada bayi baru lahir
9. Bidan Menjadwalkan kunjungan ulang ibu
10. Mendokumentasikan semua hasil pemeriksaan pada buku KIA

KUNJUNGAN NEONATAL KEDUA

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 09 Mei 2019

Pukul : 15.30 WITA

S : ibu mengatakan kondisi anaknya baik-baik saja, tidak ada keluhan yang ingin disampaikan

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital nadi : 135x/m, pernapasan : 45x/m, suhu : 37,2°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+)

A: By. Ny.M.M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 4 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menilai tanda dan gejala infeksi pada bayi. Tidak ada tanda gejala infeksi pada bayi
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan bayi baik, tanda vital dalam batas normal. Ibu mengerti dan merasa senang dengan hasil pemeriksaan.
4. Mengajarkan ibu tanda – tanda jika bayi cukup ASI :
 - a. Setiap menyusui bayi menyusu dengan rakus, kemudian melemah dan tertidur
 - b. Payudara terasa lunak dibandingkan sebelumnya
 - c. Payudara dan puting ibu tidak terasa terlalu nyeri
 - d. Kulit bayi merona sehat dan pipinya kencang saat mencubitnya.

Ibu mengerti dan akan memperhatikan tanda-tanda ini ketika bayi selesai menyusu.

5. Mengajarkan kepada ibu cara merawat bayi, meliputi :
 - a. Pemberian nutrisi : menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin dengan frekuensi menyusu setiap 2-3 jam dan pastikan bayi mendapatkan cukup colostrums selama 24 jam dan menganjurkan ibu memberikan ASI saja sampai usia 6 bulan
 - b. Menjaga kehangatan tubuh bayi
 - c. Mencegah terjadinya infeksi pada bayi : meminta ibu dan keluarga mencuci tangan sebelum memegang bayi atau setelah menggunakan toilet untuk BAB atau BAK, menjaga kebersihan tali pusat dengan tidak membubuhkan apapun, meminta ibu menjaga kebersihan dirinya dan payudaranya, menganjurkan ibu agar menjaga bayi dari anggota keluarga yang sedang sakit infeksi.
6. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani. Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
7. Menjadwalkan kunjungan rumah keesokan harinya untuk memberi imunisasi kepada bayi dan kunjungan kepuskesmas

KUNJUNGAN NEONATAL KETIGA

Tempat : Rumah Pasien

Hari/Tanggal : 19 Mei 2019

Pukul : 16.00 WITA

BAYI

S : ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK spontan serta tidak ada keluhan spesifik yang ingin disampaikan mengenai bayinya

O : Keadaan umum : baik, Kesadaran : composmentis, tanda vital : nadi : 142x/m, pernapasan : 46x/m, suhu : 36,8°C, kulit kemerahan, bayi terlihat menghisap kuat, tali pusat tidak ada perdarahan dan infeksi, eliminasi : BAB (+), BAK (+).

A: By Ny. M.M Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari

P :

1. Menginformasikan kepada ibu bahwa kondisi bayinya baik-baik saja, tanda vital dalam batas normal, ibu terlihat senang mendengar info yang diberikan.
2. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya yang terjadi pada bayi diantaranya warna kulit menjadi biru atau pucat, hisapannya lemah, rewel, banyak muntah, tinja lembek, ada lendir darah pada tinja, tali pusat memerah atau bengkak dan bau, tidak berkemih dalam 3 hari, kejang, agar ibu segera membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk dapat ditangani.
3. Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam. Ibu mengerti.
Ibu mengerti dan akan mengingat tanda bahaya.
4. Mengajarkan ibu cara menyendawakan bayi ketika selesai menyusu yaitu dengan menepuk pundak bayi hingga terdengar bayi bersendawa dan menidurkan bayi sedikit miring agar tidak terjadi aspirasi air susu ketika selesai menyusu.

CATATAN PERKEMBANGAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal : 20 mei 2019

waktu : 10.00 WITA

S : ibu mengatakan tidak ada keluhan yang ingin disampaikan dan ibu mengatakan masih terus menyusui bayinya saja tanpa diberikan makanan apapun kepada bayi.

O : Keadaan umum : baik , Kesadaran : composmentis
Tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, suhu: 36,8⁰C,
Pernapasan : 20x/menit, Nadi: 88 x/menit,
Pemeriksaan fisik : kepala normal, wajah tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, leher tidak ada pembesaran kelenjar dan vena, payudara bersih, simetris, produksi ASI ada dan banyak, tidak ada kelainan pada abdomen dan ekstermitas normal, simetris serta tidak oedema atau kelainan.

A : Ny.M.M P₁A₀AH₁ non AKSEPTOR KB

P :

- 1) Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan terhadap ibu bahwa kondisi ibu normal, ibu senang mendengar informasi yang diberikan
- 2) Memberikan konseling KB jangka panjang kepada ibu demi persiapan setelah penggunaan MAL
- 3) Membantu ibu untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah 6 bulan nanti. Ibu mengatakan ingin menggunakan KB IMPLANT sudah meminta persetujuan suami
- 4) Menganjurkan ibu dalam pemberian ASI dan bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam tanpa memberikan makanan tambahan atau minuman apapun selain ASI kepada bayi.
- 5) Mendokumentasikan semua hasil tindakan dan pemeriksaan.

C. PEMBAHASAN

Sesuai dengan informasi yang dikatakan ibu bahwa ia sedang hamil anak pertama dengan usia kehamilan 30 minggu tidak pernah keguguran. Pada kehamilan pertama ini ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali, yaitu 2x pada trimester II dan 5x pada trimester III. Menurut data yang didapat dari pemantaun kesejahteraan janin yang dilakukan melalui pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai dengan Kebijakan kunjungan antenatal care Kemenkes (2015) Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut: Minimal 1 kali pada trimester pertama (0 - < 14 minggu); Minimal 1 kali pada trimester kedua (14 - < 28 minggu); Minimal 2 kali pada trimester ketiga (28 - \geq 36 minggu). Dengan tidak sesuainya kunjungan ibu dan peraturan pemantauan kesejahteraan janin atau sering disebut kunjungan ANC, akan mengakibatkan terlambat terdeksinya komplikasi atau kelainan pada awal kehamilan dan tidak dapat ditemuainya beberapa data awal yang dapat mempengaruhi kemajuan kehamilan dan pertumbuhan janin ibu seperti apakah BB ibu pada hamil trimester I ke trimester ke II mengalami kenaikan atau tidak.

Pada kehamilannya ini ibu mengatakan bahwa ia merasa adanya gerakan janin dimulai ketika umur kehamilan 4 bulan. Pernyataan ibu sesuai dengan teori yang di jelaskan oleh Nugroho, dkk (2014) bahwa tanda pasti hamil adalah terasanya gerakan janin, dan pada multigravida dapat dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada kehamilannya ini ibu mengatakan bahwa ia telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1 kali yaitu TT 4 pada tanggal 28 Januari 2019 di Puskesmas Penfui. Data di atas sesuai dengan teori menurut WHO, jika ibu hamil belum pernah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya maka ibu tersebut minimal mendapatkan paling sedikit 2 kali injeksi selama kehamilan (pertama saat kunjungan awal dan 4 minggu setelah injeksi pertama).

Pada saat pemeriksaan kehamilan ibu pada tanggal 28 Desember 2018 ibu dan janin dalam keadaan baik, ditandai dengan adanya pemeriksaan yaitu tinggi ibu 146 cm, LILA ibu yaitu 23,5 cm, adanya kenaikan berat badan sebelum dan setelah hamil sebesar 1-2 kg, tidak adanya kelainan dalam pemeriksaan fisik. Data yang di dapat sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI (2015) bahwa Ibu hamil yang mengalami KEK di mana ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Dengan adanya pemeriksaan ini telah terdeteksi secara dini komplikasi yang mungkin saja terjadi pada ibu hamil dan janinnya saat menjalani proses persalinannya.

Dari pemeriksaan kebidanan, dilakukan pemeriksaan Leopold, dan didapatkan hasil bahwa dari Leopold I TFU pertengahan 3 jari diatas pusat, bagian fundus teraba bokong; Leopold II pada kanan teraba punggung; Leopold III yaitu bagian terendah janin teraba kepala dan bagian terendah ini masih bisa digoyang; Leopold IV tidak dilakukan. Pemeriksaan TFU dengan Mc Donal yaitu 27 cm, dan didapatkan TBBJ yaitu 2325 gram. Pemeriksaan DJJ dilakukan pada 4 jari bawah pusat di bagian kanan perut ibu, DJJ terdengar keras dan teratur dengan frekuensi 138 kali/menit. Dari beberapa pemeriksaan diatas terjadi kesenjangan antaranya hasil pemeriksaan Leopold I dimana TFU 3 jari diatas pusat, dan sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Nugroho, dkk (2014) bahwa kasus tersebut sesuai dengan teori.

Sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan dapat ditegakan diagnose Ny. M.M usia 26 tahun G₁P₀A₀ UK 30 Minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intra Uterin Keadaan Jalan Lahir Normal Keadaan Ibu dan janin Sehat. Diagnose ini diambil sesuai nomenklatur kebidanan dan menurut Varney. Dimana dapat dijelaskan bahwa inisial dan usia ibu didapatkan dari ibu sendiri, G menandakan kehamilan dan G₁ menjelaskan bahwa ini adalah kehamilan pertama atau tidaknya dilihat dari hasil pemeriksaan data subyektif dimana ditemukan adanya DJJ, dan menurut Romauli (2011) salah satu tanda pasti hamil adalah adanya DJJ; P menjelaskan riwayat persalinan aterm (sesuai usia

kehamilan). Oleh karena itu P₀ menjelaskan bahwa ibu belum pernah bersalin, hal ini diketahui dari data subyektif riwayat obstetric yang lalu; A menjelaskan riwayat abortus pada ibu, dan dengan A₀ dapat diartikan bahwa ibu tidak memiliki riwayat abortus.

Menurut Nugroho, dkk (2015) penentuan usia kehamilan dapat ditentukan dengan menggunakan perhitungan 3 jari. Letak kepala ditentukan dari pemeriksaan bagian terendah janin, intrauterin ditentukan dari adanya kontraksi saat dilakukan palpasi uterus. Hal ini sesuai teori oleh Romali (2011) bahwa tanda kehamilan intra uterin adalah palpasi uterus berkontraksi. Keadaan janin sehat ditandai dengan terdengarnya DJJ janin dengan teratur dan jelas menggunakan doppler.

Pada kala IKlien mengatakan bahwa ia merasakan sakit pada bagian bawah perut menjalar ke pinggang sejak Minggu 05 Mei 2019 mulai pukul 18.00, dan telah keluar lendir dan darah. Pernyataan ibu ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Marmy (2012) bahwa tanda-tanda persalinan sudah dekat antara lain terjadinya lightening (masuknya bagian terendah janin ke dalam PAP) hal ini dapat di tandai dengan terjadi penurunan fundus uteri menjelang usia kehamilan 36 minggu; terjadinya his persalinan dimana his adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan seriks; keluarnya lendir bercampur darah lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir yang berasal dari kanalis serviks sedangkan darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka; kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya; dan adanya diatasi dan effacement, dimana dilatasi adalah terbuknya kanalis serviks secara berangsur-angsur akibat terjadinya his dan effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjangnya 1-2 cm menjadi hilang sama sekali.

Pada kala II Ibu mengatakan bahwa ia merasa sakit semakin kencang, ada keinginan untuk BAB dan ibu merasa ingin mengedan. Hal yang terjadi pada klien sesuai dengan teori bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap

(10 cm) sampai bayi lahir Gejala dan tanda kala II ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi (Rukiah, dkk 2009).

Pada Kala III Ibu mengatakan perutnya masih mules. Data subyektif ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Menurut Lailiyana dkk, 2011 bahwa setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit, dengan lahirnya bayi sudah dimulainya pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim.

Pada Kala IV ini tidak ada keluhan dan kesenjangan yang terjadi pada ibu dan teori yang mendukung kala IV.

Pada Objektif Kala I, Dari pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan bahwa ibu dalam keadaan baik tanpa kelainan, dan saat melakukan pemeriksaan DJJ di dapati DJJ terdengar jelas keras dan teratur pada 3 jari di bawah pusat dengan frekuensi 130 kali/menit kontraksi terjadi sebanyak 3 kali dengan durasi 40 detik dalam 10 menit. Pada saat dilakukan pemeriksaan dalam (VT) di dapati vulva/vagina terdapat pengeluaran lendir dan darah, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, portio tebal, pembukaan 7 cm, kantong ketuban menonjol dan utuh, presentasi belakang kepala turun hodge II-III. Dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Rukiah, dkk (2009) bahwa Lendir bersema darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh – pembuluh kapiler yang berada disekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran – pergeseran ketika serviks membuka). Menurut Marmy (2012) bahwa denyut jantung janin dapat diperiksa setiap setengah jam. Saat yang tepat untuk menilai denyut jantung segera setelah his terlalu kuat berlalu selama ± 1 menit.

Pada Kala II ini didapatkan hasil pemeriksaan di dapatkan hasil antara lain terjadi kontraksi sebanyak 5 kali dengan lama > 40 detik dalam 10 menit; DJJ

terdengar keras dan teratur dengan frekuensi 130 kali/menit; Pemeriksaan dalam (VT) vulva dan vagina tidak bengkak, tidak ada varises tidak ada luka ada pengeluaran air jernih, lendir dan darah; portio tidak teraba; pembukaan 10 cm; kantong ketuban sudah pecah dan berwarna jernih; presentasi belakang kepala; turun Hodge III-IV; dan adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hasil di atas sesuai dengan tanda kala II, telah terjadi pembukaan lengkap, tampak kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rectum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spingter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah (Rukiah, dkk 2009).

Dalam kala III ini di dapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran ibu composmentis, TFU sejajar pusat, ada tanda gejala kala III yaitu tali pusat memanjang dan ada semburan darah mendadak dan singkat. Hasil pemeriksaan yang didapat ini sesuai dengan teori kala III yang dinyatakan oleh Ilmah, 2015 bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta antara lain : Setelah bayi lahir dan miometrium belum berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat, Tali pusat memanjang keluar dari vagina, Darah yang ada dibelakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluardibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah dalam ruangan antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungan maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

Dalam kala IV ini di dapatkan hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD: 120/90 mmHg, Nadi : 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, Suhu: 36,8 °C TFU 2 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, PPV loche rubra dengan volume kurang lebih 20 sampai dengan 50 cc. Pemeriksaan pada kala IV ini bertujuan untuk melakukan pemantauan pada kala IV sesuai dengan teori yang dinyatakan Erawati (2011) bahwa kala IV (kala pengawasan) adalah kala

pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan urin lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Kehilangan darah pada persalinan biasa disebabkan oleh luka pada pelepasan urin dan robekan pada serviks dan perineum. Dalam batas normal, rata – rata banyaknya perdarahan adalah 250 cc, biasanya 100 – 300 cc. Jika persalinan lebih dari 500 cc, ini sudah dianggap abnormal dan harus dicari penyebabnya. Dengan hasil yang didapatkan menandakan bahwa ibu tidak mengalami perdarahan pasca persalinan yang diketahui melalui banyaknya perdarahan yang terjadi pasca persalinan yaitu 20cc sampai dengan 50 cc darah. dan tidak pula terjadi infeksi pasca persalinan.

Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan dapat ditegakan diagnosa $G_1P_0A_0$ Janin Hidup Tunggal Presentasi kepala intra Uterin Inpartu kala I Fase Aktif. Diagnosa yang ditegakan sesuai dengan diagnose kehamilan namun ditambah dengan inpartu kala I fase aktif. Diketahui kala I karena menurut Rukiah, dkk (2009) bahwa kala I dimulai dengan serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dan menurut Erwatai (2011) berdasarkan kemajuan pembukaan serviks kala I fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat, dan sesuai data obyektif yang didapatkan maka menurut Erwatai (2011) Fase aktif ini dinamai dengan fase aktif dilatasi maksimal yaitu pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang di capai dalam 2 jam.

Sesuai data subyektif dan obyektif yang didapatkan dapat ditegakan diagnose Ibu $G_1P_0A_0$ Inpartu Kala II. Diagnose ini ditegakan sesuai dengan teori Ilmiah, 2015 bahwa diagnosis kala II dapat ditegakan atas dasar hasil pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks telah lengkap dan bagian kepala bayi sudah introitus vagina. Dan menurut Sukarni dan Margareth, 2013 diagnosis persalinan juga dapat ditegakan apabila kepala janin sudah nampak di vulva dengan diameter 5-6 cm.

Sesuai data subyektif dan obyektif yang didapatkan maka dapat ditegakan diagnose Ibu $P_1A_0AH_1$ dalam kala III. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Ilmiah, 2015 bahwa kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang

berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Sesuai data subyektif dan obyektif yang telah ditemukan maka dapat ditegakan diagnose Ibu $P_1A_0AH_1$ dalam kala IV. Hal ini sesuai dengan teori dari Erawti (2011) bahwa Kala IV (kala pengawasan) adalah kala pengawasan selama dua jam setelah bayi lahir dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan pascapartum. Penatalaksanaan proses persalinan kala I samapi dengan kala IV sesuai denga asuhan kebidanan persalinan normal yang teelah ditentukan oleh para ahli.

Asuhan Bayi Baru Lahir 6-48 jam, Ibu mengatakan bahwa bayinya baik-baik saja dan bayinya menyusui dengan kuat. BAK 2 kali, BAB 1 kali berwarna hitam. Asuhan BBL 3-7 hari, Ibu mengataka bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja. Asuhan BBL 8-28 hari, Ibu mengatakan bahwa bayinya dalam keadaan baik-baik saja

Pada masa ini di dapatkan hasil pemeriksaan antara lain warna kulit bayi merah, gerakan aktif, tangisan kuat; TTV: suhu: $36,8^{\circ}C$, HR: 135 kali/menit; BB: 2500 gram, PB: 47 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm, LP: 31 cm; isapan ASI kuat; tali pusat tidak berdarah; semua refleks bayi normal. Hasil pemeriksaan menandakan bahwa bayi dalam keadaan sehat dan karena sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Walyani, 2011 bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu samapai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 samapi 4000 gram dan tanpa tanda-tanda asfiksia dan penyakit penyerta lainnya. Dikatakan pula normal karena dari hasil pemeriksaan sesuai dengan teori yang sinyatakan cirri-ciri bayi normal menurut Dewi (2010) : Berat badan 2500-4000 gram; Panjang badan 48-52 cm; Lingkar dada 30-38 cm; Lingkar kepala 33-35 cm; Frekuensi jantung 120-160x/menit; Pernafasan \pm 40-60x/menit; Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.; Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna; Kuku agak panjang dan lemas; Genetalia : perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, laki-laki testis sudah turun, skrotum

sudah ada; Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang telah didapatkan maka dapat ditegakan diagnose Neonatus cukup bulan sesuai usia kehamilan usia 6 jam/hari. Ditegakan diagnose ini dikarenakan oleh diketahuinya cukup bulan sesuai usia kehamilan dari usia kehamilan saat persalinan yaitu 39 minggu. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir normal.

Asuhan pada ibu nifas dan kunjungan ibu tidak memiliki keluhan. Pada kunjungan 2-6 jam Post Partum ini didapatkan hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, TD : 100/70 mmHg, Nadi: 82 kali/menit, Suhu: 36,9 °c, ada pengeluaran colustrum , TFU 2 jari di bawah pusat, uterus berkontraksi dengan baik, pengeluaran darah berwarna merah, bau kas darah dengan volume 30-50 cc, dan visikaurineria dalam keadaan kosong. Hasil pemeriksaan di atas diatas dikatakan normal karena sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Yanti dan Sundawati, 2011. Selain tanda-tanda vital, pemeriksaan lainnya dilakukan yaitu TFU dan keadaan uterus menurut Yanti dan Sundawati,(2011) hormone oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah dan mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Kunjungan hari ke 4-28, Dalam masa ini didapatkan hasil bahwa TD: 110/90 mmHg; nadi 80 kali/menit; RR: 20 kali/menit; TFU pertengahan pusat dan simpisis pubis dan uterus berkontraksi dengan baik; ASI keluar dengan baik; pengeluaran darah pervaginam berupa cairan yang berwarna putih bercampur merah (lochea sanguilenta). Hasil pemeriksaan ini menandakan bahwa ibu dalam keadaan normal dan tanpa tanda infeksi. Pemeriksaan ini dilakukan sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Yanti dan Sundawati, 2011 bahwa involusi pada 1 minggu pertama adalah pertengahan pusat dan simpisis, memiliki berat 500 gram dan diameter uterus sebesar 7,5 cm; lochea yang keluar pada hari ke 3-7 adalah

lochea sanguilenta yang berwarna putih bercampur merah yang merupakan sisa darah yang bercampur lendir.

Kunjungan hari ke 29-42, Dalam masa ini didapatkan hasil pemeriksaan bahwa TD:110/90 mmHg; Nadi: 70 kali/menit; RR: 20 kali/menit; fundus uteri sudah tidak teraba lagi; pengeluaran perdarahan pervaginam berupa cairan berwarna putih (lochea alba). Hasil pemeriksaan TTV menandakan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan dari hasil pemeriksaan fundus uteri dan pengeluaran pervaginam sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Yanti dan Sundawati (2011) bahwa pada hari >14 cairan itu berwarna putih yang memiliki ciri-ciri mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sesuai dengan data subyektif dan obyektif yang didapatkan dapat ditegakan diagnose Ny. M.M P₁A₀AH₁ post partum hari ke../.jam. Dikatakan masa nifas karena sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Dahlan dan Mansyur, 2014 bahwa masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) yang berlangsung kira-kira selama 6 minggu. Penatalaksanaan asuhan kebidana pada studi kasus ini sesuai dengan standar penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas normal.

Asuhan Keluarga Berencana, Dalam data ini didapatkan data bahwa Ibu ingin menggunakan KB Implan. Dalam pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu : KU Baik; BB sekarang 56 Kg; TD 110/90 mmHg; Nadi 82 x/menit; RR 18 x/menit; Suhu 36,5 °c. Sesuai dengan data yang ada tidak terdapat kelainan, data di atas sesuai dengan batas hasil pemeriksaan TTV normal pada ibu nifas.

Dari data subyektif dan obyektif yang didapatkan dapat ditegakan diagnose Ny.M.M Umur 26 Tahun non Akseptor KB . Tapi Ny. M.M sudah merencanakan untuk menjadi Akseptor KB Implan. Penatalaksanaan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Bab ini penulis mengambil kesimpulan dari studi kasus yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ibu M.M G₁P₀ A₀ UK 30 minggu Janin Hidup Tunggal Letak Kepala Intrauterine , yaitu:

1. Telah dilakukan Asuhan kebidanan berkelanjutan sejak masa Kehamilan, Intrapartal, Bayi Baru Lahir dan Postnatal dan Keluarga Berencana telah penulis lakukan dengan menggunakan 7 langkah varney dan Pendokumentasian SOAP.
2. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. M.M telah dilakukan pengkajian data subyektif, obyektif serta interpretasi data diperoleh diagnosa kebidanan Ny. M.M G₁P₀A₀ UK 30 minggu Janin Tunggal Hidup Intrauterine Letak Kepala. Penatalaksanaan pada Ny. M.M G₁P₀A₀ telah dilakukan sesuai rencana dan tidak ditemukan kesenjangan.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. M.M bersalin normal di RS Leona pukul 01.14. Segala pemeriksaan dan asuhan kebidanan dilakukan sesuai standar asuhan. Dalam masa persalinan tidak ada kendala dalam proses persalinan.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir Ny. M.M telah dilakukan pengkajian dan diagnosa berhasil ditegakkan melalui hasil pengkajian dan pemeriksaan. Bayi telah diberikan salep mata dan diberikan imunisasi HB₀ usia 1 hari dan saat pemeriksaan serta pemantauan bayi sampai usia 28 hari tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
5. Pengkajian data subyektif dan obyektif pada Ny. M.M postnatal telah dilakukan dan penulis mampu melakukan asuhan nifas pada Ny. M.M dari tanggal 18 Februari 2019 sampai dengan 18 Mei 2019 yaitu dari 6

6. jam postpartum sampai 14 hari post partum, selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

B. Saran

Sehubungan dengan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

1. Bagi pasien Ny. M.M

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan dan mendapatkan asuhan secara berkelanjutan dengan baik.

2. Bagi Lahan Praktek Puskesmas Penfui

Informasi bagi pengembangan program kesehatan ibu hamil sampai nifas atau asuhan komprehensif agar lebih banyak lagi memberikan penyuluhan yang lebih sensitif kepada ibu hamil dengan anemia sampai kepada ibu nifas dan bayi baru lahir serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan BBL.

3. Bagi penulis selanjutnya

Studi kasus ini secara teoritis dapat menjadi acuan bagi penulis dengan responden yang lebih besar sehingga dapat menjadi kontribusi bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif.






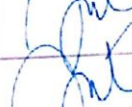
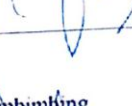
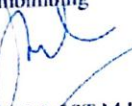
DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan
- Nugrohodkk. 2014. *Buku Ajar AsuhanKebidanan 3 Nifas*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Maritalia, Dewi. 2014. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaPelajar.
- Ambarwati, EnyRetnadanDiahwulandari. 2010. *AsuhanKebidananNifas*. Yogyakarta :Nuhamedika
- Asri, Dwi dan Christine Clervo. 2010. *AsuhanPersalinan Normal*. Yogyakarta :NuhaMedika
- Dewi, V.N. Lia. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta: SalembaMedika.
- Dinkes Kota Kupang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Kupang 2014*. Kupang.
- Dongoes, Marliynn E & Moorhouse Mari Frances. 2001. *RencanaPerawatan Maternal/Bayi*. Jakarta : EGC.
- Dompas, Robin. 2011. *Buku Saku Asuhan Neonatus, Bayi, &Balita*. Jakarta: EGC
- Erawati, Ambar Dewi. 2011. *Asuhan KebidananPersalinan Normal*. Jakarta : EGC.
- Green, Carol J., dan Judith M Wilkinson. 2012. *RencanaAsuhanKeperawatan Maternal &BayiBaruLahir*. Jakarta: EGC
- Hani, Umami, dkk.2011. *AsuhanKebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta :SalembaMedika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisa Data*. Jakarta :SalembaMedika.
- Hidayat, Asri&Sujiyatini. 2010. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- Ilmiah, Widia Shofa . 2015. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. Yogyakarta :NuhaMedika.
- JNPK-KR. 2008. [PelatihanKlinikAsuhanPersalinan Normal](#)
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: KementerianKesehatan

- Kemenkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal terpadu Edisi Kedua*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo bekerja sama dengan JPNPKKR-POGI-JHPIEGO/MNH PROGRAM.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Khasanah, Nur. 2011. *ASI Atau Susu Formula*. Yogyakarta : Flash books
- Khasanah, Nur. 2011. *Panduan Lengkap Sepertar ASI Dan Susu Formula*. Yogyakarta : Flash Books
- Kusmawati, Ina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Lailiyana, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : EGC
- Mansyur, N., Dahlan A.K. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan masa nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Marmi, 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Mulyani, Nina Siti dan Mega Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Pantikawati, Ikadani Saryono. 2012. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Patricia, Ramona. 2013. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir Edisi 5*: Jakarta. EGC.
- Pebryatie, Elit. 2014. *Modul Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Cirebon: Poltekkes Tasikmalaya
- Rahmawati, Titik. 2012. *Dasar-Dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Romauli, Suryati. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, AB. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sudart dan Endang Khoirunisa. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Walyani, Siwi Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Wahyuni, Sari. 2011. *Asuhan Neonatus, bayi dan balita*. Jakarta : EGC

KARTU KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Lidia Lopo
 N I M : PO 530324016857
 Pembimbing : Tirza V.I.Tabelak SST, M.Kes
 Judul : Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny. M.M Di
 Puskesmas Penfui Kecamatan Maulafa Periode 18
 Februari s/d 18 Mei 2019

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf
1.	Jumat, 10 Mei 2019	Konsultasi Latar Belakang	
2.	Jumat, 19 Mei 2019	Konsultasi BAB I	
3.	Selasa, 27 Mei 2019	Konsultasi BAB II	
4.	Jumat, 2 24 Mei 2019	Konsultasi BAB III	
5.	Senin, 27 Mei 2019	Konsultasi BAB IV - V	
6.	Rabu, 23 Mei 2019	ACC Magu Ujian	
7.	Selasa, 25 Juni 2019	Perbaikan BAB I - V	
8.	Jumat, 28 Juni 2019	ACC Laporan Tugas Akhir	

Pembimbing


 Tirza V.I. Tabelak SST, M.Kes
 NIP: 19781227200501 2 003

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul :Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny.M.M Di Puskesmas Penfui periode 18 Februari s/d 18 Mei 2019.

Penulis : Lidia Lopo

Bahwa saya diminta berperan serta dalam penelitian yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh peneliti serta bersedia dilakukan pemeriksaan dan pemberian asuhan kepada saya. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian ini dan mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri.

Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berperan serta dalam penelitian ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, Mei 2019

Responden



Margareth Muloko

SKOR POEDJI ROCHJATI

Kel. F.B	II No	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
		Skor awal ibu hamil	2				2
I	1	Terlalu muda, hamil < 16 Th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin > 4 Th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I > 35 Th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 Th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (> 10 Th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/ lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur > 35 Th	4				
	7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan					
		a. Tarikan tang/vakum	4				
		b. Uri dirogoh	4				
		c. Diberi infus/ Transfusi	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II		Penyakit pada ibu hamil					
		a. Kurang darah b. Malaria	4				
	11	c. TBC paru d. Payah jantung	4				
		e. Kencing manis (Diabetes)	4				
		d. Penyakit menular seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hidramnion)	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	8				
III	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Pre-eklampsia Berat-kejang-kejang	8				
Jumlah Skor							2

STAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 27-07-2018
 Hari Takliran Persalinan (HTP), tanggal: 08-08-2019
 Lingkar Lengan Atas: 23,5 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 160
 Golongan Darah:
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu:
 Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denar Jantung Janin/Ment
20/12/18	TGA	92/68	41 kg	21-22 mgg	21 cm (18 cm)	Pu-ta	110
20/12/18	Keut. Kram	92/59	42 kg	26-27 mgg	20-21 cm (21 cm)	Pu-ta	110
20/12/18	Mual	110/60	43	29-30 mgg	32 cm (29 cm)	Pu-ta	110
20/12/18		90/60	42 kg	33-34	31 cm (27 cm)	prekep	110
20/12/18	Pain perut kram	100/68	48 kg	36-37	31 cm (29 cm)	prekep	110
20/12/18	Merasa perut bawahi	110/72	50	38-39	31 cm (30 cm)	prekep	110
20/12/18	Pelajar Lengan dan	123/74	49	39-40	31 cm (31 cm)	prekep	110

Diisi oleh

Hamil ke 1
 Jumlah anak big
 Jumlah anak lah
 Jarak kehamilan
 Status imunitas
 Penolong pers
 Cara persalinan

Beri tanda (+) pada

Kaki Bengkak	Pen Lab
(+) +	
(+) +	TT
-/+	
-/+	
-/+	
-/+	
-/+	
-/+	
-/+	
-/+	

Diisi oleh petugas kesehatan

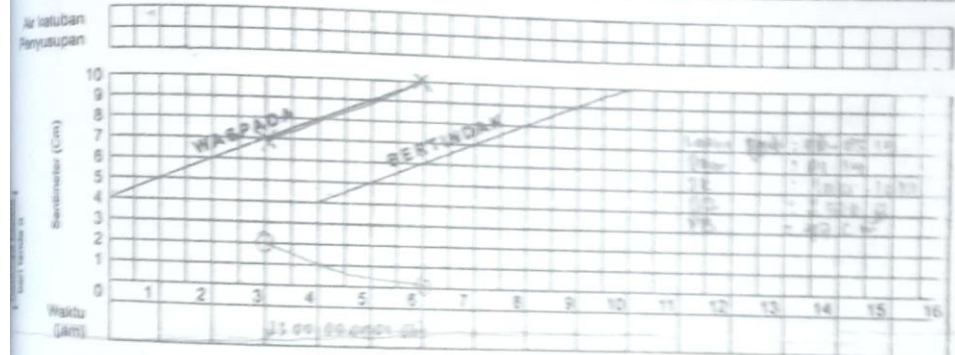
Jumlah k... jumlah pers... 2... k... k...
 jumlah anak... jumlah...
 jumlah anak... jumlah...
 1992...
 status...
 pengalihan...
 Cara...

— 2002 2003 — 2004 2005 — 2006 2007 — 2008 2009 — 2010 2011 — 2012 2013 — 2014 2015 — 2016 2017 — 2018 2019 — 2020 2021 — 2022 2023 — 2024 2025 — 2026 2027 — 2028 2029 — 2030 2031 — 2032 2033 — 2034 2035 — 2036 2037 — 2038 2039 — 2040 2041 — 2042 2043 — 2044 2045 — 2046 2047 — 2048 2049 — 2050 2051 — 2052 2053 — 2054 2055 — 2056 2057 — 2058 2059 — 2060 2061 — 2062 2063 — 2064 2065 — 2066 2067 — 2068 2069 — 2070 2071 — 2072 2073 — 2074 2075 — 2076 2077 — 2078 2079 — 2080 2081 — 2082 2083 — 2084 2085 — 2086 2087 — 2088 2089 — 2090 2091 — 2092 2093 — 2094 2095 — 2096 2097 — 2098 2099 — 2100 2101 — 2102 2103 — 2104 2105 — 2106 2107 — 2108 2109 — 2110 2111 — 2112 2113 — 2114 2115 — 2116 2117 — 2118 2119 — 2120 2121 — 2122 2123 — 2124 2125 — 2126 2127 — 2128 2129 — 2130 2131 — 2132 2133 — 2134 2135 — 2136 2137 — 2138 2139 — 2140 2141 — 2142 2143 — 2144 2145 — 2146 2147 — 2148 2149 — 2150 2151 — 2152 2153 — 2154 2155 — 2156 2157 — 2158 2159 — 2160 2161 — 2162 2163 — 2164 2165 — 2166 2167 — 2168 2169 — 2170 2171 — 2172 2173 — 2174 2175 — 2176 2177 — 2178 2179 — 2180 2181 — 2182 2183 — 2184 2185 — 2186 2187 — 2188 2189 — 2190 2191 — 2192 2193 — 2194 2195 — 2196 2197 — 2198 2199 — 2200 2201 — 2202 2203 — 2204 2205 — 2206 2207 — 2208 2209 — 2210 2211 — 2212 2213 — 2214 2215 — 2216 2217 — 2218 2219 — 2220 2221 — 2222 2223 — 2224 2225 — 2226 2227 — 2228 2229 — 2230 2231 — 2232 2233 — 2234 2235 — 2236 2237 — 2238 2239 — 2240 2241 — 2242 2243 — 2244 2245 — 2246 2247 — 2248 2249 — 2250 2251 — 2252 2253 — 2254 2255 — 2256 2257 — 2258 2259 — 2260 2261 — 2262 2263 — 2264 2265 — 2266 2267 — 2268 2269 — 2270 2271 — 2272 2273 — 2274 2275 — 2276 2277 — 2278 2279 — 2280 2281 — 2282 2283 — 2284 2285 — 2286 2287 — 2288 2289 — 2290 2291 — 2292 2293 — 2294 2295 — 2296 2297 — 2298 2299 — 2300 2301 — 2302 2303 — 2304 2305 — 2306 2307 — 2308 2309 — 2310 2311 — 2312 2313 — 2314 2315 — 2316 2317 — 2318 2319 — 2320 2321 — 2322 2323 — 2324 2325 — 2326 2327 — 2328 2329 — 2330 2331 — 2332 2333 — 2334 2335 — 2336 2337 — 2338 2339 — 2340 2341 — 2342 2343 — 2344 2345 — 2346 2347 — 2348 2349 — 2350 2351 — 2352 2353 — 2354 2355 — 2356 2357 — 2358 2359 — 2360 2361 — 2362 2363 — 2364 2365 — 2366 2367 — 2368 2369 — 2370 2371 — 2372 2373 — 2374 2375 — 2376 2377 — 2378 2379 — 2380 2381 — 2382 2383 — 2384 2385 — 2386 2387 — 2388 2389 — 2390 2391 — 2392 2393 — 2394 2395 — 2396 2397 — 2398 2399 — 2400 2401 — 2402 2403 — 2404 2405 — 2406 2407 — 2408 2409 — 2410 2411 — 2412 2413 — 2414 2415 — 2416 2417 — 2418 2419 — 2420 2421 — 2422 2423 — 2424 2425 — 2426 2427 — 2428 2429 — 2430 2431 — 2432 2433 — 2434 2435 — 2436 2437 — 2438 2439 — 2440 2441 — 2442 2443 — 2444 2445 — 2446 2447 — 2448 2449 — 2450 2451 — 2452 2453 — 2454 2455 — 2456 2457 — 2458 2459 — 2460 2461 — 2462 2463 — 2464 2465 — 2466 2467 — 2468 2469 — 2470 2471 — 2472 2473 — 2474 2475 — 2476 2477 — 2478 2479 — 2480 2481 — 2482 2483 — 2484 2485 — 2486 2487 — 2488 2489 — 2490 2491 — 2492 2493 — 2494 2495 — 2496 2497 — 2498 2499 — 2500 2501 — 2502 2503 — 2504 2505 — 2506 2507 — 2508 2509 — 2510 2511 — 2512 2513 — 2514 2515 — 2516 2517 — 2518 2519 — 2520 2521 — 2522 2523 — 2524 2525 — 2526 2527 — 2528 2529 — 2530 2531 — 2532 2533 — 2534 2535 — 2536 2537 — 2538 2539 — 2540 2541 — 2542 2543 — 2544 2545 — 2546 2547 — 2548 2549 — 2550 2551 — 2552 2553 — 2554 2555 — 2556 2557 — 2558 2559 — 2560 2561 — 2562 2563 — 2564 2565 — 2566 2567 — 2568 2569 — 2570 2571 — 2572 2573 — 2574 2575 — 2576 2577 — 2578 2579 — 2580 2581 — 2582 2583 — 2584 2585 — 2586 2587 — 2588 2589 — 2590 2591 — 2592 2593 — 2594 2595 — 2596 2597 — 2598 2599 — 2600 2601 — 2602 2603 — 2604 2605 — 2606 2607 — 2608 2609 — 2610 2611 — 2612 2613 — 2614 2615 — 2616 2617 — 2618 2619 — 2620 2621 — 2622 2623 — 2624 2625 — 2626 2627 — 2628 2629 — 2630 2631 — 2632 2633 — 2634 2635 — 2636 2637 — 2638 2639 — 2640 2641 — 2642 2643 — 2644 2645 — 2646 2647 — 2648 2649 — 2650 2651 — 2652 2653 — 2654 2655 — 2656 2657 — 2658 2659 — 2660 2661 — 2662 2663 — 2664 2665 — 2666 2667 — 2668 2669 — 2670 2671 — 2672 2673 — 2674 2675 — 2676 2677 — 2678 2679 — 2680 2681 — 2682 2683 — 2684 2685 — 2686 2687 — 2688 2689 — 2690 2691 — 2692 2693 — 2694 2695 — 2696 2697 — 2698 2699 — 2700 2701 — 2702 2703 — 2704 2705 — 2706 2707 — 2708 2709 — 2710 2711 — 2712 2713 — 2714 2715 — 2716 2717 — 2718 2719 — 2720 2721 — 2722 2723 — 2724 2725 — 2726 2727 — 2728 2729 — 2730 2731 — 2732 2733 — 2734 2735 — 2736 2737 — 2738 2739 — 2740 2741 — 2742 2743 — 2744 2745 —

[illegible]

PARTOGRAF

Nama ibu : Bayu M. M. Umur : 26 th G. 1 P. 0 A. 0
 Tanggal : 05-05-19 Jam : 21.00
 Air ketuban pecah Sejak jam : 08.30 mules Sejak jam : 21.00



Catatan UJT
 ketuban



Catatan
 Protein
 Aseton
 Volume
 Hydrasi

